

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN  
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL  
DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD.

TACNA – 2024

TESIS

**PRESENTADA POR:**

**Bach. SAMANTHA BEATRIZ MAQUERA HUANCA**

Para optar el Título Profesional de

**LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

TACNA – PERÚ

2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**“PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN ESTUDIANTES  
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. TACNA – 2024”**

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. SAMANTHA BEATRIZ MAQUERA HUANCA**

Para optar el Título Profesional de:

**Licenciado en obstetricia**

Aprobada por **UNANIMIDAD SOBRESALIENTE** ante el siguiente jurado:



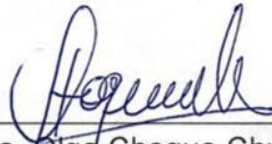
\_\_\_\_\_  
Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzales  
Presidente



\_\_\_\_\_  
Dra. Edith Rocío Godoy Gonzales  
Secretaria



\_\_\_\_\_  
Dra. Olga Choque Chura  
Miembro



\_\_\_\_\_  
Dra. Olga Choque Chura  
Asesora

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Obsta. Olga Choque Chura, en mi condición de asesor de tesis acreditado mediante la Resolución de facultad N° 12383-2023-FACS-UNJBG de la tesis "PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. TACNA – 2024", presentada por la Bachiller Samantha Beatriz Maquera Huanca, para optar el Título profesional de Licenciado en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el Reglamento de originalidad y similitud de los trabajos de investigación producción intelectual, y considerando que, según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual, la tesis cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es de 8%. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis y está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado de similitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la Obtención del Grado Académico de Licenciado en Obstetricia.

Tacna, 15 de julio del 2024.



---

DRA. OLGA CHOQUE CHURA  
**ASESORA DE TESIS**  
ORCID: 0000-0002-7604-0514

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por ser mi casa de estudios y darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

A mi familia por apoyarme en todo momento y brindarme las facilidades para continuar mis estudios aún en momentos de adversidad.

A los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia por su pasión y paciencia al momento de compartir sus enseñanzas.

A mi asesora, Dra. Olga Choque Chura, por ser mi asesora y ayudarme a superar este nuevo reto.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios, por siempre guiar mi camino y permitirme conocer a todas las personas maravillosas que hoy forman parte de mi vida.

A mi madre por jamás rendirse conmigo y motivarme a seguir superándome pese a las dificultades que aparecían.

A mi asesora, por su tiempo y dedicación al resolver mis dudas durante este trayecto.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	ii
<b>Dedicatoria</b> .....	iv
<b>Contenido</b> .....	v
<b>Índice de tablas</b> .....	vii
<b>Índice de gráficos</b> .....	viii
<b>Resumen</b> .....	x
<b>Abstract</b> .....	xi
<b>Introducción</b> .....	1
<b>Capítulo I: Planteamiento del problema</b> .....	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.1.1. Antecedentes del problema .....	5
1.1.2. Problemática de la investigación .....	6
1.2. Formulación del problema.....	8
1.3. Justificación e importancia .....	8
1.4. Alcances y limitaciones .....	9
1.5. Objetivos.....	9
1.5.1. Objetivo general.....	9
1.5.2. Objetivos específicos.....	9
<b>Capítulo II: Marco teórico</b> .....	10
2.1. Antecedentes del estudio .....	10
2.1.1. A nivel Internacional .....	10
2.1.2. A nivel nacional.....	13
2.1.3. A nivel Local.....	14
2.2. Bases teóricas.....	15
2.2.1. Violencia obstétrica.....	15
2.2.1.1. Violencia obstétrica protocolizada (visible).....	15
2.2.1.2. Violencia obstétrica no protocolizada (invisible).....	15
2.2.2. Factores sociodemográficos .....	16

2.3. Definición de términos.....	17
<b>Capítulo III: Marco metodológico.....</b>	<b>18</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Población y muestra.....	18
3.2.1. Criterios e inclusión y exclusión.....	19
3.3. Operacionalización de variables.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.4.1. Técnica.....	22
3.4.2. Método.....	22
3.5. Consideraciones éticas.....	23
3.6. Procesamiento y análisis de datos.....	24
<b>Capítulo IV: Resultados.....</b>	<b>25</b>
4.1. Factores sociodemográficos.....	25
4.2. Percepción de violencia obstétrica.....	39
<b>Capítulo V: Análisis y discusión de resultados.....</b>	<b>50</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>57</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>58</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>59</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>63</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Factores socio-demográficos de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la salud. Tacna – 2024.	25
<b>Tabla 2.</b> Presencia y participación en un parto según año de matrícula de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.	30
<b>Tabla 3.</b> Diferencias en el trato a las mujeres observadas por estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud que presenciaron un parto. Tacna – 2024.	33
<b>Tabla 4.</b> Experiencias maternas previas de las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.	35
<b>Tabla 5.</b> Concepto previo de violencia obstétrica en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.	37
<b>Tabla 6.</b> Percepción de violencia obstétrica en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.	39
<b>Tabla 7.</b> Percepción de violencia obstétrica en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud según los factores socio-demográficos. Tacna – 2024.	43



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1.</b> Porcentaje de estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud según su edad. Tacna – 2024.	27
<b>Gráfico 2.</b> Porcentaje de estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud según su sexo. Tacna – 2024.	28
<b>Gráfico 3.</b> Porcentaje de estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud según su año de matrícula. Tacna – 2024.	29
<b>Gráfico 4.</b> Porcentaje de estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud que presenciaron un parto según su año de matrícula. Tacna – 2024.	31
<b>Gráfico 5.</b> Porcentaje de estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud que participaron de forma activa en un parto según su año de matrícula. Tacna – 2024.	32
<b>Gráfico 6.</b> Porcentaje de diferencias en el trato a las mujeres observadas por estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud que presenciaron un parto. Tacna – 2024.	34
<b>Gráfico 7.</b> Porcentaje de experiencias maternas de las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.	36
<b>Gráfico 8.</b> Porcentaje de estudiantes con concepto previo de violencia obstétrica en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.	38
<b>Gráfico 9.</b> Nivel de percepción de violencia obstétrica protocolizada (visible) en estudiantes Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.	41

<b>Gráfico 10.</b>	Nivel de percepción de violencia obstétrica no protocolizada (invisible) en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.	42
<b>Gráfico 11.</b>	Nivel de percepción de violencia obstétrica según año de matrícula en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.	46
<b>Gráfico 12.</b>	Nivel de percepción de violencia obstétrica según experiencia de haber presenciado un parto en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.	47
<b>Gráfico 13.</b>	Nivel de percepción de violencia obstétrica según experiencia de haber participado en un parto en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.	48
<b>Gráfico 14.</b>	Nivel de percepción de violencia obstétrica según experiencia de haber visto un trato diferente por características étnicas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.	49

## RESUMEN

El presente estudio tiene por **Objetivo:** Determinar el nivel de percepción de la violencia obstétrica en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna - 2024. **Métodos:** El estudio fue de tipo básico, no experimental, transversal y de nivel analítico. La población fue de 222 estudiantes de tercer, cuarto, quinto año e internado. La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia y se obtuvo tras aplicar la fórmula para poblaciones finitas, lo que dio de resultado 167 estudiantes. Se utilizó el cuestionario validado PercOV-S (Perception of student obstetric violence) y las técnicas estadísticas test de Kruskal-Wallis y el test de Mann-Whitney U. **Resultados:** El promedio general para violencia obstétrica del cuestionario fue de 3,58 (SD= 1,476). Para la dimensión de violencia obstétrica protocolizada (visible) y no protocolizada (invisible), los promedios fueron de 2,71 (SD= 1,541) y 3,86 (SD= 1,531) respectivamente. El factor sociodemográfico con mayor significancia en las respuestas de los estudiantes fue “año de matrícula”, seguido por “estar presente en un parto”, y “participar activamente en la atención de un parto.” **Conclusiones:** Los estudiantes de obstetricia tienen una moderada percepción de violencia obstétrica, siendo esta mayor en la dimensión de violencia no protocolizada. La percepción de violencia obstétrica disminuye a medida que el estudiante avanza en su año de estudio.

**Palabras clave:** Violencia obstétrica, estudiantes de obstetricia, parto, falta de respeto y abuso durante el parto.

## ABSTRACT

The present study's main **Objective:** To determine the level of perception of obstetric violence in students of the Vocational School of Midwifery at the Faculty of Health Sciences. Tacna - 2024. **Methods:** The study was basic, non-experimental, transversal and analytical level. The population was 222 third, fourth, fifth year and internship students. The sample was non-probabilistic for convenience and was obtained after applying the formula for finite populations, which resulted in 167 students. The validated questionnaire PercOV-S (Perception of student obstetric violence) and the statistical techniques Kruskal-Wallis test and the Mann-Whitney U test were used. **Results:** The general average for obstetric violence of the questionnaire was 3,58 (SD = 1,476). For the dimension of protocolized (visible) and non-protocolized (invisible) obstetric violence, the averages were 2,71 (SD= 1,541) and 3,86 (SD= 1,531) respectively. The sociodemographic factor with the greatest significance in the students' responses was "year of tuition," followed by "being present at a birth," and "actively participating in the care of a birth." **Conclusions:** Midwifery students have a moderate perception of obstetric violence, this being greater in the dimension of non-protocolized violence. The perception of obstetric violence decreases as the student progresses in their year of study.

**Keywords:** Obstetric violence, midwifery students, childbirth, disrespect and abuse during childbirth.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el estudio de violencia obstétrica ha ganado una mayor relevancia a nivel mundial. Este término se refiere a las prácticas que el profesional de la salud ejerce sobre las mujeres durante su proceso de parto y puerperio que vulneran sus derechos (1). Tales prácticas pueden englobar violencia física, violencia verbal, procedimientos realizados sin la autorización de la paciente o en entornos donde no se garantiza la privacidad y confidencialidad, discriminación basada en las atribuciones de las pacientes, negligencia del cuidado, etc.

A pesar de la creciente cantidad de estudios que abordan el tema de la violencia obstétrica desde la perspectiva de las víctimas, existen aún pocos que exploren el tema desde el punto de vista de los estudiantes de obstetricia, quienes a diferencia de las pacientes que reciben la violencia, o del personal que la ejerce, pueden tener una perspectiva de ambos “lados”, es decir, comprender tanto a la paciente como las acciones realizadas por el personal de salud que puedan considerarse violencia obstétrica. Muchas de las intervenciones realizadas por los profesionales de salud relacionadas con la violencia obstétrica no son percibidas como violencia obstétrica y abuso, sino como actividades rutinarias que deben realizarse de forma obligatoria, por lo que el personal de salud podría ni siquiera darse cuenta de que está realizando prácticas violentas en contra de las mujeres.

De esta forma, recae la importancia de estudiar este punto de vista de los estudiantes de obstetricia ya que estos, en algún futuro, llegarán a ser parte del personal encargado del cuidado y atención de las mujeres durante su parto y puerperio, pero que aún no tienen tan normalizadas las prácticas de violencia obstétrica. Está en ellos el potencial de llegar a cambiar o perpetuar estas prácticas que vulneran los derechos de las mujeres.

Es por ello que en el presente estudio se planteó la interrogante: ¿Cuál es la percepción de la violencia obstétrica en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la facultad de ciencias de la salud? Si bien en Tacna hay estudios que abordan este tema desde la perspectiva de las pacientes y que demostraron que sí existía violencia obstétrica (2), aún no existe alguno que lo aborde desde el punto de vista del personal de salud, y mucho menos desde el punto de vista del estudiante que aprende del personal de salud. Conocer esta realidad nos permitirá hacer un diagnóstico no solo del nivel de percepción de la violencia obstétrica por parte de los estudiantes, sino que a su vez permitirá saber cuántas de las prácticas consideradas como violencia obstétrica se han vuelto tan comunes que llegaron a ser normalizadas e incluso aprendidas y replicadas por los estudiantes. Esto con el fin de trazar planes de intervención que puedan no solo disminuir la violencia obstétrica, sino que también aumentar la percepción de esta y mejorar el cuidado de la mujer durante su trabajo de parto.

El informe final de esta investigación está estructurado en cinco capítulos, además de las conclusiones y recomendaciones correspondientes. El Capítulo I corresponde al planteamiento del problema, en el que se describe la delimitación del problema, la justificación, y los objetivos que dirigen la presente investigación. En el capítulo II abarca el marco teórico que sostiene la investigación, los antecedentes del problema y los fundamentos teóricos necesarios para la comprensión de la investigación. En el capítulo III se describe el marco metodológico, que engloba las características de la investigación, la población y muestra, así como las técnicas estadísticas que se usaron para analizar los datos recolectados. En el capítulo IV se presentan los resultados que fueron obtenidos tras la aplicación de los instrumentos y el cruce de las dimensiones de las variables estudiadas. En el capítulo V se realiza un análisis de los resultados obtenidos, comparándolos con los resultados de otros estudios del tema. Finalmente, se detallan las conclusiones correspondientes a los objetivos y las recomendaciones.

# **CAPÍTULO I:**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción del problema**

La violencia obstétrica puede definirse como el trato deshumanizado o abuso que ejercen los profesionales de la salud hacia el cuerpo o los procesos reproductivos de las mujeres (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el maltrato, la negligencia o la falta de respeto pueden ser consideradas violaciones de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, los cuales están incluidos en los principios y normas internacionales de derechos humanos. (4). Además, esta organización ha declarado que todas las mujeres tienen derecho a recibir el mejor nivel de atención médica, incluido el derecho a recibir una atención digna y respetuosa durante el embarazo y el parto, así como el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. (5).

Existe una variedad de conductas consideradas como violencia obstétrica que pueden encontrarse en la literatura, las cuales pueden ser físicas, verbales, o psico-afectivas. Una cosa común entre estas actitudes, comportamientos y prácticas es que se realizan por profesionales durante el parto y, dependiendo de lo que hagan o no, pueden ser vistos como violentos. (6). En el año 2007, Venezuela fue el primer país en el mundo en utilizar el término “violencia obstétrica”, el cual era considerado como una forma de violencia hacia la mujer (7). Actualmente, no existe una definición de violencia obstétrica ni una forma estandarizada de medirla a nivel internacional ya que esta no ha sido reconocida de forma explícita. Solo países como Argentina, Surinam y Venezuela han tipificado la violencia dentro de sus marcos legales. (5)(6).

El Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021 de nuestro país define la violencia obstétrica como todos aquellos actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos, los cuales se expresan mediante un trato deshumanizador, el abuso de medicalización y la patologización de los procesos fisiológicos, que finalmente afectan negativamente en la calidad de vida de las mujeres. (4).

Durante estos últimos años, el tema de la violencia obstétrica ha ganado cada vez más visibilidad, lo que condujo a que se realicen más estudios para conocer la situación de la violencia obstétrica. En el Perú, un estudio realizado en Lima reveló que las mujeres atendidas en dos centros de salud percibieron violencia obstétrica durante el proceso de la atención de parto; asimismo, el 58,7% de mujeres manifestaron los tactos vaginales recurrentes, el 53,9% amenazas para que las mujeres colaboren, el 50,8% la técnica de Kristeller en el parto, el 55,6% la falta de respeto a las decisiones tomadas por las participantes, y el 66,7% que no se le permitió tener el contacto precoz con el recién nacido (8). Otro estudio realizado en un hospital de Lima reveló que la violencia obstétrica en la institución era elevada; el 75,4 % manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, el 69,4% percibió trato deshumanizante, y solo el 10,5% percibió trato no violento (9). Un estudio realizado en Iquitos encontró que la prevalencia de violencia obstétrica en un hospital fue de 80,7%, siendo la violencia obstétrica de tipo física la más prevalente en gestantes con un 58,1%, seguido por la violencia obstétrica de tipo psicológica con un 41,9% (10). Finalmente, un estudio realizado en un hospital de Tacna, reveló que existía violencia obstétrica y que durante la atención de salud existió al menos una forma de conducta, acción u omisión del personal de salud que afectó el proceso de parto de algún modo (2).

Del mismo modo, el campo de la salud puede ser exigente y los proveedores de atención médica pueden experimentar altos niveles de



estrés y agotamiento. En ocasiones, esto puede conducir a una reducción de la empatía en las interacciones con los pacientes, ya que los profesionales sanitarios se sienten abrumados por su carga de trabajo y por el estrés (11).

Muchas de las intervenciones relacionadas con la violencia obstétrica están normalizadas; entonces, el personal de salud podría no ser consciente de que está participando en prácticas violentas contra una mujer. Además, algunos estudios demuestran que los proveedores de salud expuestos a desafíos incesantes del sistema de salud sobre un largo periodo de tiempo tienen la moral más baja, son menos compasivos, y podrían participar en el trato irrespetuoso con los pacientes y con demás miembros del personal de salud (12).

Esta investigación permitirá explorar la sensibilidad hacia la problemática de la violencia obstétrica entre los futuros obstetras de nuestro país. Del mismo modo, servirá como punto de partida para los obstetras educadores, investigadores y posibles formuladores de políticas en salud y educación plantearse el perfil de los futuros profesionales de la salud para que estos estén preparados para brindar una atención de alta calidad y cuidado respetuoso para las mujeres durante su proceso del trabajo de parto y puerperio (11).

#### **1.1.1. Antecedentes del problema**

En el caso de Sudáfrica, los estudiantes de obstetricia de quince diferentes universidades públicas de Ghana reportaron haber sido testigos e incluso participado en diferentes prácticas de maltrato y abuso a la mujer durante el parto (11). A pesar de que estos estudiantes resaltaron la importancia de un parto humanizado, respetuoso y centrado en la mujer, estos también fueron capaces de justificar y explicar las razones por las que creían que estas prácticas de violencia obstétrica eran necesarias.

En Alemania, los estudiantes de obstetricia que presenciaron estancias en donde se practicó la violencia obstétrica, se encontraron en una posición de angustia moral y reportaron sentimientos de culpa y/o de complicidad (13). Además, reveló que los estudiantes se sintieron atrapados entre sus estándares morales y su baja posición en la jerarquía clínica por el riesgo de causar un mayor daño a la mujer que era violentada o a ellos mismos si es que expresaban sus opiniones. En España, los estudiantes de obstetricia demostraron una marcada sensibilidad generalizada hacia las prácticas de violencia obstétrica, en especial a las características étnicas de las mujeres (1).

En el caso de Argentina, se encontró que los estudiantes de obstetricia también reportaron haber presenciado y participado este tipo de violencia durante sus prácticas hospitalarias realizadas por sus tutores y demás profesionales, lo que contradice lo que estos estudiantes aprendieron en sus aulas, donde se les enseñó el parto respetado y los derechos de las mujeres dentro de los servicios de salud (14). Esos estudiantes reconocieron que muchas de las prácticas que aprendieron fueron a expensas de los derechos de consentir y de decidir de las mujeres.

### **1.1.2. Problemática de la investigación**

En el Perú, los obstetras desempeñan un papel fundamental en la atención médica de las mujeres embarazadas antes, durante y después del parto. Los obstetras están presentes durante el parto para proporcionar la adecuada atención, la supervisión del trabajo de parto, la administración de medicamentos y la realización de procedimientos como la episiotomía si es necesario (15). Sin embargo, estos profesionales de salud no son inmunes a la carga laboral y el estrés de ser señalado como responsable de cualquier resultado negativo del trabajo de parto y enfrentarse a su inhabilitación profesional (16).

La carrera de obstetricia es ofrecida por aproximadamente dieciocho universidades en el Perú (17), las cuales ofrecen en promedio ocho semestres académicos y dos semestres de internado (18–24). Durante la formación en obstetricia, los estudiantes adquieren una base sólida de conocimientos teóricos en temas como la anatomía, la fisiología y la atención prenatal. Las prácticas en centros de salud les permiten aplicar estos conocimientos en situaciones clínicas reales, lo que refuerza su comprensión y les brinda experiencia práctica, así como la oportunidad de desarrollar habilidades de comunicación y empatía, lo que es esencial para establecer relaciones de confianza con las pacientes y brindar apoyo emocional.

Los estudiantes de ciencias de la salud, entre ellos los estudiantes de obstetricia, a menudo copian hábitos y tratos de los profesionales de salud con rangos superiores durante su proceso de aprendizaje. Si estos modelos a seguir muestran una falta de empatía en sus interacciones con los pacientes, los estudiantes de obstetricia pueden adoptar comportamientos similares durante su formación, normalizarlos y adoptarlos como prácticas rutinarias (1).

Aunque el tema de la violencia obstétrica ha sido abordado anteriormente desde el concepto de la persona violentada y del personal de salud que participa en el cuidado de las madres, poco se ha estudiado sobre la violencia obstétrica desde la perspectiva de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia, quienes son también testigos de estas agresiones y que además aprenden de estas en sus centros de estudios y prácticas hospitalarias. La prevención puede implicar formar y sensibilizar no solo a los estudiantes de obstetricia, sino que también a los docentes y profesionales que ejercen este tipo de violencia, sobre el derecho de todas las mujeres en edad fértil a recibir una atención sanitaria respetuosa basada en la evidencia científica (1).

## **1.2. Formulación del problema**

Por tal motivo, se plantea la pregunta: ¿Cuál es la percepción de violencia obstétrica en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024?

## **1.3. Justificación e importancia**

La violencia obstétrica es ejercida por los profesionales de salud cercanos a la mujer durante el trabajo de parto, los cuales suelen ser comúnmente médicos, obstetras, enfermeros y técnicos de enfermería (25). Entre ellos, son los obstetras quienes pasan más tiempo con las mujeres gestantes, puesto que se encargan de realizar sus controles prenatales, acompañamiento y atención durante el parto eutócico, monitorio y cuidado en las pacientes de alto riesgo, así como control y evaluación de la mujer durante el puerperio inmediato, mediato y tardío (15). Pese al creciente interés por conocer la incidencia y tipos de violencia obstétrica recibida por parte de gestantes y puérperas, así como el profesional que la ejerce, poco se sabe acerca del punto de vista de los estudiantes y futuros profesionales de la carrera de obstetricia, quienes del mismo modo que una gestante o puérpera, pueden estar expuestos a este tipo de violencia durante sus años de formación profesional.

La presente investigación pretende conocer la percepción de la violencia obstétrica por parte de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, considerando los factores sociodemográficos que puedan estar relacionados con este fenómeno.

Con los resultados obtenidos de la investigación se podrá aumentar el conocimiento sobre el tema de violencia obstétrica, que servirá para poder plantear estrategias de intervención temprana con el fin de que dichas prácticas no sean replicadas ni perpetuadas por

futuros obstetras. Asimismo, mediante tales estrategias se podrá mejorar la calidad de atención de las mujeres.

#### **1.4. Alcances y limitaciones**

La presente investigación se vio limitada por el efecto de la pandemia del COVID-19, que hizo que una parte de los estudiantes haya tenido clases virtuales y un limitado aprendizaje práctico en el campo clínico, lo que pudo haber afectado su percepción de las prácticas de violencia obstétrica por parte del personal de salud.

Otra limitación fue la representatividad de la muestra, ya que esta representa solamente a los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, una universidad pública, ubicada al extremo sur del Perú.

#### **1.5. Objetivos**

##### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de percepción de la violencia obstétrica en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna - 2024.

##### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Determinar los factores socio-demográficos en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.
- Determinar el nivel de percepción de la Violencia Obstétrica protocolizada (visible) en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna - 2024.
- Determinar el nivel de la percepción de la Violencia Obstétrica no protocolizada (invisible) en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna - 2024.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes del estudio**

#### **2.1.1. A nivel Internacional**

Unutkal, A. & Elem, E. (16) en el 2024 llevaron a cabo un estudio en Kutahya, Turquía denominado "Es Normal en todo el apuro: Un estudio fenomenológico analizando la perspectiva de los estudiantes de obstetricia sobre la violencia obstétrica", el cual tuvo como objetivo conocer las ideas de los estudiantes de obstetricia sobre la violencia obstétrica a través de un diseño fenomenológico cualitativo en la Universidad de Ciencias de la salud de Kutahya en el que se evaluó a dieciséis estudiantes que participaron en un parto. Los autores llegaron a la conclusión de que los estudiantes de obstetricia podían reconocer todas las formas visibles de violencia obstétrica. Sin embargo, tenían mayor dificultad en reconocer la violencia obstétrica estructural y los motivos que perpetuaban esta violencia.

Santillán, S. (14) realizó una investigación en el año 2022 denominada "Violencia obstétrica durante las prácticas hospitalarias de la Licenciatura en Obstetricia de Santiago del Estero, desde la mirada de los/as estudiantes", cuyo objetivo fue analizar las experiencias de los estudiantes de la carrera de Licenciatura de Obstetricia de la Universidad Nacional de Santiago del Estero en sus prácticas hospitalarias, el cual fue cuanti-cualitativa, de tipo exploratorio y descriptivo. Se encuestó a 38 estudiantes de forma virtual y cinco entrevistas en profundidad mediante videollamada por Zoom. Entre los resultados se observó que un gran porcentaje de los estudiantes había evidenciado algún tipo de maltrato hacia las pacientes, el 66% consideró que se priorizó realizar la docencia por sobre los derechos de la mujer mediante prácticas tales como los tactos repetitivos,

episiotomías rutinarias y planeadas, no pedir consentimiento, maniobra de Kristeller, rotura artificial de membranas, maniobra de Hamilton, episiorrafias sin anestesia suficiente, el uso de oxitocina artificial sin necesidad aparente, etc., estas con el fin de que el estudiante pueda aprender a realizarlas. También se encontró que el 95% de estudiantes observaron y o participaron en situaciones en las que se abusó verbalmente de las mujeres, en las que se prohibieron o censuraron las expresiones espontáneas de las mujeres, y en las que se realizó la maniobra de Kristeller. Se concluyó que los estudiantes entrevistados fueron capaces de reconocer múltiples expresiones de violencia obstétrica ejercidas por sus tutores, además consideraron aquello como contradictorio con la teoría que se les fue enseñada, donde se promovía el parto respetado y humanizado.

En un estudio realizado en el año 2022 por Dhakal, P., Creedy, D., Gamble, J. & Newnham, E. (26) denominado “Experiencias de estudiantes de enfermería nepalesas al presenciar cuidados irrespetuosos y abusivos hacia las mujeres durante el trabajo de parto y el nacimiento”, cuyo objetivo fue investigar los testimonios de estudiantes de enfermería sobre faltas de respeto y abuso hacia las mujeres durante su práctica clínica de partería. El estudio de tipo transversal tuvo una muestra de 171 estudiantes. Se encontró que el 80,7% de estudiantes había presenciado al menos una forma de atención irrespetuosa y abusiva; además, el 42,7% observó que las mujeres fueron tratadas de manera hostil, el 33,9% observó que las mujeres fueron agredidas verbalmente con gritos, regaños, insultos o amenazas, el 33,9% hablaban sobre la información de la salud de la mujer con personas no relacionadas directamente con su cuidado, el 24,6% observó que las mujeres fueron discriminadas, el 23,4% que las mujeres fueron dejadas expuestas, y finalmente el 23,4% observó abuso físico como empujar, abofetear o pellizcar a las mujeres si ellas no cooperaban. Se concluyó que ser testigo de faltas de respeto y

cuidado abusivo puede tener un impacto negativo en la percepción de los estudiantes del cuidado respetuoso, además de que identificar los factores institucionales y personales asociados a la falta de respeto en el parto son necesarios para implementar intervenciones para mejorar la calidad de atención de las mujeres gestantes durante su parto.

Otro estudio denominado “Percepción de los estudiantes del área de salud sobre violencia obstétrica”, fue llevado a cabo en el año 2022 por Queiroz, C., Rodrigues, P. & Sanches, B. en São Paulo (27). Dicho estudio tenía como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes del área de la salud sobre violencia obstétrica, y orientarlos sobre la importancia del tema. Se obtuvo una muestra de 143 estudiantes de enfermería, fisioterapia, medicina, nutrición y psicología, a los cuales se les administró un cuestionario virtual. Se encontró que gran parte de los estudiantes tenía conocimientos sobre violencia obstétrica, y que el hecho de negar cuidados a las mujeres o imponer dificultades durante el cuidado prenatal se considera violencia obstétrica. Los investigadores concluyeron que un gran número de alumnos del área de la salud tenía conocimiento sobre la violencia obstétrica.

En el año 2022, Cevallos, L. & Cifuentes, P. (28) realizaron una investigación en Ecuador denominada “Percepción sobre la violencia obstétrica de los estudiantes de medicina y enfermería en la Universidad de Las Américas”, cuyo objetivo fue conocer la percepción de los estudiantes de medicina y enfermería de la Universidad de Las Américas UDLA sobre violencia obstétrica. Dicho estudio, de tipo analítico transversal, se realizó mediante una encuesta virtual en la que participaron 353 estudiantes, de los cuales 251 fueron estudiantes de medicina y 102 de enfermería. Se conoció que 7 de cada 10 estudiantes habían escuchado el término “violencia obstétrica”, que la percepción de violencia obstétrica fue moderada y que las prácticas que presentaron mayores niveles de tolerancia fueron: sujetar a la



mujer, imponer la posición de parto, realizar episiotomías sin anestesia y la maniobra de Kristeller. Se tuvo como conclusión que la percepción de violencia obstétrica fue moderada, sin importar el semestre ni las materias cursadas, que evidenció la necesidad de aprendizaje sobre violencia obstétrica.

En el año 2019, Biurrun-Garrido, A., Brigidi, S. & Mena-Tudela, D. (29) realizaron un estudio en España denominado “Percepción de estudiantes de ciencias de la salud y medicina sobre la violencia obstétrica”, cuyo objetivo fue conocer la percepción sobre la violencia obstétrica en estudiantes de ciencias de la salud. Dicho estudio de tipo descriptivo utilizó una encuesta online que fue enviada a los alumnos que participaron en el I Congreso de Medicina Feminista del CEEM, de donde se obtuvo una muestra de 150 respuestas. Entre los resultados se obtuvo que para la dimensión de la violencia obstétrica protocolizada (visible) la puntuación media fue de 2,79 puntos (DS=0,84) y para la dimensión de violencia obstétrica no protocolizada (invisible) se obtuvo una media de 4,16 puntos (DS=0,61). En conclusión, los datos evidenciaron una gran sensibilidad por parte de los estudiantes hacia el tema de la violencia obstétrica, especialmente frente a las características étnicas de las mujeres.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Actualmente, no se cuentan con estudios a nivel nacional enfocados en la percepción de violencia obstétrica por parte de estudiantes de ciencias de la salud. Sin embargo, sí se cuenta con un estudio que incluye a la práctica de la docencia dentro de una investigación de violencia obstétrica.

En el año 2018, Moreno, Z. (9) realizó un estudio denominado “Percepción de Violencia Obstétrica en pacientes atendidas en un Hospital Docente de Lima, Perú. 2018,” el cual tuvo como objetivo evaluar la percepción de usuarias sobre la atención recibida en relación

con prácticas consideradas como violencia obstétrica, en el hospital Nacional Dos de Mayo. El estudio de tipo prospectivo, descriptivo y de corte transversal tuvo una muestra de 390 puérperas atendidas en el servicio de obstetricia de dicho hospital, a las cuales se les aplicó una encuesta anónima. Se evidenció que el 75,4% de puérperas manifestó haber recibido procedimientos médicos sin consentimiento informado, el 69,4% percibió trato deshumanizante, y solo el 10,5% percibió trato no violento. Entre los principales perpetradores se señalaron a los obstetras y médicos. Los procedimientos más reportados fueron el tacto vaginal (56,2%) y administración de oxitócicos (31,3%). El 85% reportó falta de privacidad y actividad docente. Se concluyó que la violencia obstétrica en dicho hospital fue elevada, y que estaba relacionada a la realización de procedimientos sin consentimiento, falta de privacidad, maltrato del personal y la realización de docencia.

### **2.1.3. A nivel Local**

Actualmente no se han obtenido reportes de estudios de violencia obstétrica desde la perspectiva de los estudiantes realizados a nivel local, sin embargo sí se cuenta con una investigación que abarca la violencia obstétrica desde el punto de vista de las puérperas.

Huarino-Suca, S. & Choque-Chura, O. (2) realizaron un estudio en el año 2019 denominado “Violencia obstétrica en mujeres atendidas en un hospital público”, que tuvo como objetivo determinar la existencia de violencia obstétrica en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú. Dicho estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal tuvo una muestra de 250 puérperas de 18 a 45 años de edad, de parto vaginal sin complicaciones y con recién nacido vivo y sano. Se obtuvo como resultados que el 34,8% de puérperas a veces o nunca recibieron información, al 73,6% de puérperas a veces o nunca se les pidió consentimiento verbal para procedimientos, al 34,8% a veces o nunca se les explicó sobre tacto vaginal, el 48,8% no recibieron explicación sobre ruptura de

membranas, ni sobre episiotomía (30,8%), ni sobre revisión uterina (57,6%). La violencia obstétrica fue por desinformación y falta de consentimiento (85,2%), trato deshumanizado (90,4%) y patologización o medicalización (99,6%). Se concluyó que existe la violencia obstétrica en puérperas, al no permitirse el acompañamiento, que la mujer no pueda elegir de posición de parto y al realizarse la episiotomía como rutina.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Violencia obstétrica**

La violencia obstétrica se puede definir como una forma de violencia de género en el proceso sexual y reproductivo de las mujeres, caracterizado por una comunicación grosera, ofensiva, paternalista e irónica, acompañada o no por una excesiva instrumentalización del proceso del parto que alteran la fisiología de este, debido a la visión del parto como patología, lo que podría tener consecuencias psicológicas tanto para la madre como para el recién nacido (29)(30).

#### **2.2.1.1. Violencia obstétrica protocolizada (visible)**

Se refiere a todos aquellos procedimientos que tienden a ser protocolizados, es decir, registrados en la historia clínica de la paciente en los establecimientos de salud, como lo son colocación de vías periféricas, posición de litotomía, etc. (3).

#### **2.2.1.2. Violencia obstétrica no protocolizada (invisible)**

Es el tipo de violencia obstétrica que abarca prácticas como la falta de respeto, lenguaje violento o el uso de prácticas prohibidas como la maniobra de Kristeller que, a pesar de que se conoce que suceden durante las salas de parto, son difíciles de identificar debido a que no son propiamente registradas en las historias clínicas (3).

### **2.2.2. Factores sociodemográficos**

En la investigación mediante encuestas, los factores sociodemográficos son, por regla general, las variables independientes en el análisis de datos. Estos sirven para clasificar a los encuestados en diversos grupos y compararlos a través de diferentes cuestionarios y distintos puntos en el tiempo (31). Al unir los datos obtenidos de una investigación correctamente e interpretarlos adecuadamente se pueden descubrir características que impactan una situación o evento (32).

#### ***a) Edad***

Corresponde a la edad del estudiante al momento de responder la encuesta.

#### ***b) Sexo***

Corresponde al sexo biológico del adolescente encuestado. Se distingue en dos categorías: masculino y femenino.

#### ***c) Año en el que está matriculado***

Corresponde al año en el que está matriculado el estudiante. Se clasifica en: primer año, segundo año, tercer año, cuarto año, quinto año y los estudiantes que estén realizando su internado. Se consideró este factor sociodemográfico debido a que la experiencia obtenida varía de acuerdo al año matriculado y las asignaturas que se ven en este.

#### ***d) Participación en un parto***

Dentro de este factor se busca distinguir a los estudiantes que presenciaron de un parto de los que no, así como a los que participaron de forma activa en algún proceso del trabajo de parto y los que no, ya que la experiencia personal podría significar una diferencia en cuanto a la percepción de los estudiantes.

**e) *Experiencia materna propia***

Se consideró este factor debido a que la percepción de la violencia obstétrica en aquellas estudiantes que estuvieron embarazadas y que pasaron por el proceso del parto, puede ser diferente a aquellos estudiantes que no pasaron por esa experiencia.

**f) *Concepto previo de violencia obstétrica***

Con este factor se desea distinguir a aquellos estudiantes que ya tienen una idea de lo que conlleva el término “violencia obstétrica”.

**2.3. Definición de términos**

- a. Percepción:** Dícese de la sensación interna que resulta de una impresión física o material producida en los sentidos corporales (33).
- b. Nivel de percepción:** Refiere a la medida en que una persona reconoce y entiende un determinado estímulo o situación, con diferentes grados de claridad, intensidad y significancia (33).
- c. Obstetricia:** Parte de la medicina que abarca los temas de la gestación, el parto y el puerperio (34).
- d. Consentimiento informado:** Consentimiento que debe prestar el enfermo o, en caso de que este no esté en las facultades de hacerlo, sus allegados, antes de que se inicie un tratamiento médico o quirúrgico, luego de recibir la información que debe transmitirle el personal de salud de las razones y riesgos de dicho tratamiento (35).
- e. Parto humanizado:** Es el respeto y sensibilización que el personal de salud brinda a la mujer en el momento del parto; lo que puede significar: parto con acompañante, parto con analgesia y parto vertical (36).
- f. Maltrato:** Trato con crueldad, dureza y desconsideración a una persona, o en su defecto, no darle los cuidados que necesita (37).

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación es de tipo básica, no experimental, transversal y de nivel analítico (38).

### **3.2. Población y muestra**

#### **Población**

De acuerdo con Hernandez-Sampieri (38), la población se define como el conjunto de todos los casos que concuerdan con ciertas especificaciones. En el presente estudio la población estuvo compuesta por los 222 estudiantes matriculados en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en el año 2024 a partir de tercer año hasta el internado.

#### **Muestra**

La muestra es de tipo no-probabilístico por conveniencia. Esta fue conformada por 167 estudiantes matriculados en tercer, cuarto, quinto y en el internado de la Escuela Profesional de Obstetricia. Para hallar dicha muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 N \times P \times Q}{Z^2 P \times Q + (N - 1)E^2}$$

Donde:

- N: Es el tamaño de la población
- n: Es el tamaño de muestra que se considerará
- E: Es el límite deseado de error (0,05)

- Z: Nivel de confianza al 99%. ( Z score= 2,576)
- P: Es la proporción esperada que cumplirá la característica deseada
- Q: Es la proporción esperada que no cumplirá con la característica deseada

$$n = \frac{2,576^2 \cdot 222 \times 0,5 \times 0,5}{2,576^2 \times 0,5 \times 0,5 + (222 - 1)0,05^2}$$

$$n = 167$$

### 3.2.1. Criterios e inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en la Escuela Profesional de obstetricia desde tercer año hasta el internado.
- Estudiantes que hayan aceptado participar de la investigación.

#### Criterios de exclusión

- Estudiantes que no respondan los instrumentos en su totalidad.
- Estudiantes que no deseen participar de la investigación.

### 3.3. Operacionalización de variables

#### Variable 1

Factores socio-demográficos

#### Variable 2

Percepción de la violencia obstétrica

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores socio-demográficos	Características socio-demográficas de estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia.	Datos socio-demográficos referidos por estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia.	Edad	Edad en años cumplidos.	▪ Edad	Nominal
			Sexo	Sexo biológico del estudiante	▪ Femenino ▪ Masculino	
			Año en el que está matriculado	Año en el que el estudiante se encuentra matriculado.	▪ Tercer año ▪ Cuarto año ▪ Quinto año ▪ Internado	Ordinal
			Participación en un parto.	El estudiante presenció algún parto.	▪ Sí ▪ No	Nominal
				El estudiante participó de forma activa en al menos una fase del trabajo de parto.		
				El estudiante observó que el trato fue diferente de acuerdo a la etnia de la mujer parturienta.		
				El estudiante observó que el trato fue diferente de acuerdo al estatus socio-económico que aparentaba la mujer parturienta.		
			Experiencia materna propia	Embarazo.	▪ Sí ▪ No	Nominal
				Parto		
			Concepto de violencia obstétrica	El estudiante tiene un concepto previo de violencia obstétrica		



VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción de la violencia obstétrica	Es la violencia obstétrica percibida por los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia.	Nivel de percepción de la violencia obstétrica por parte de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia.	Violencia obstétrica protocolizada (visible)	Ítem 1; 2; 3; 4; 6; 15; 16; 28	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1: No es violencia obstétrica</li> <li>▪ 2: Es leve violencia obstétrica</li> <li>▪ 3: Es moderada violencia obstétrica</li> <li>▪ 4: Es considerable violencia obstétrica</li> <li>▪ 5: Es una gran cantidad de violencia obstétrica</li> </ul>	Ordinal
			Violencia obstétrica no protocolizada (invisible)	Ítem 5; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 29; 30; 31; 32; 33		

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Técnica**

Se utilizó como técnica la encuesta presencial, y como instrumento se aplicaron dos cuestionarios con preguntas cerradas (38).

El primer instrumento es un cuestionario de elaboración propia mediante el cual se recopilaban los datos sociodemográficos de los estudiantes. Dicho instrumento consta de seis dimensiones y ocho ítems.

El segundo instrumento es el Cuestionario de Percepción sobre la Violencia Obstétrica de Estudiantes (PercOV-S) creado por Mena-Tudela et al. (3), el cual cuenta con dos dimensiones y 33 ítems que valoran la percepción de la violencia obstétrica protocolizada (violencia obstétrica visible), y la violencia no protocolizada (violencia obstétrica invisible). Ambas dimensiones son medidas en una escala de Likert donde “1” representa que el estudiante no percibió ninguna forma de violencia obstétrica, “2” representa una leve percepción, “3” representa una percepción moderada, “4” representa una percepción considerable, y finalmente “5” representa una percepción muy alta de violencia obstétrica.

Dicho cuestionario fue validado en un grupo de estudiantes de ciencias de la salud en España, donde obtuvo una consistencia interna global medida con alfa de Cronbach de 0.936. El puntaje para el dominio “violencia obstétrica protocolizada-visible” fue de 0,802 y para el dominio “violencia obstétrica no protocolizada-invisible”, el puntaje fue de 0,952.

#### **3.4.2. Método**

Se solicitó el permiso a la directora de la Escuela Profesional de Obstetricia para la aplicación de los cuestionarios, luego se aplicaron

los cuestionarios de forma presencial en los salones de tercer año, cuarto año, quinto año e internado.

Finalmente se revisaron las encuestas, se excluyeron aquellas que no cumplían con los criterios de inclusión y se vaciaron los datos a una base del programa SPSS versión 23.

### **3.5. Consideraciones éticas**

Para garantizar que la ejecución de la presente investigación fue realizada de acuerdo a los principios éticos básicos para la investigación en seres humanos se aplicaron los cuatro principios nucleares que los orientan (39):

#### ***a) Respeto a las personas***

El respeto a la autonomía se vio reflejado mediante la firma del consentimiento por parte de los estudiantes, el cual fue informado, voluntario y libre de coacciones. También se garantizó el cumplimiento de las reglas de confidencialidad y privacidad al no exponer los datos de los estudiantes, cuyas respuestas fueron utilizadas exclusivamente para fines académicos (39).

#### ***b) Beneficencia***

Debido a su naturaleza, la presente investigación de tipo básico no experimental descriptivo, fue considerada como una investigación sin riesgo (39), por lo que los estudiantes que decidieron participar no fueron expuestos a ninguna clase de daño o peligro que pudiera afectarlos, por lo que su integridad durante la ejecución de la investigación estuvo garantizada.

#### ***c) Justicia***

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir, dentro del estudio se incluyeron a todos aquellos estudiantes que dieron su consentimiento para participar en la investigación y no se excluyó a ningún

participante por su origen, raza, sexo, idioma, religión, orientación sexual, opinión, condición económica o cualquier otra índole.

### **3.6. Procesamiento y análisis de datos**

El análisis fue realizado en el software estadístico IBMSPSS Versión 23. Se realizó un análisis descriptivo en el que se calcularon los promedios y desviación estándar.

Debido a que las variables no siguen una distribución normal, se utilizaron dos métodos no paramétricos como son el test estadístico de Kruskal-Wallis y de Mann-Whitney U. El nivel de significancia estadística para el análisis se fijó en  $p < 0,05$ . Ambos test estadísticos fueron utilizados para detectar las relaciones significativas entre la relación de los factores socio-demográficos y los ítems del cuestionario PercOV-S, incluyendo tanto el promedio de las dimensiones Violencia protocolizada (visible), Violencia no protocolizada (invisible), y el promedio general.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Factores sociodemográficos

**Tabla 1**

*Factores socio-demográficos de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.*

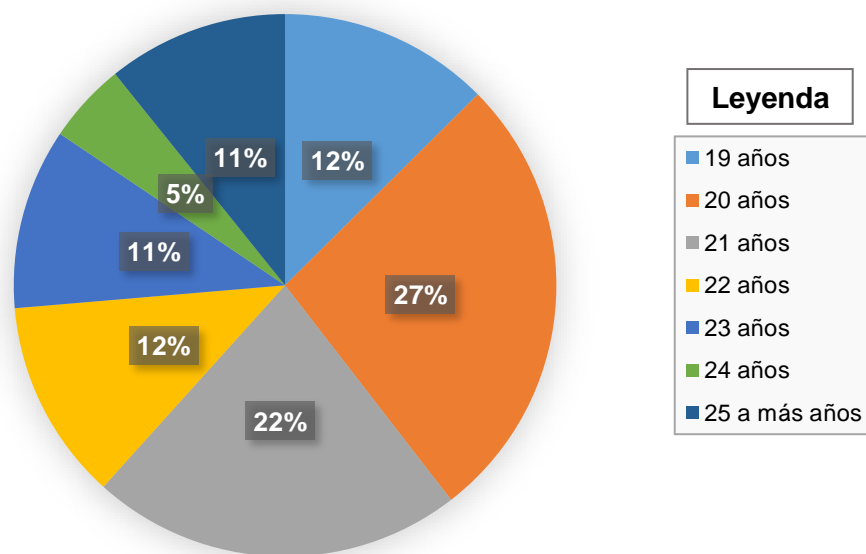
	Estudiantes de obstetricia	
	N°	%
<b>Edad</b>		
19 años	21	12,6
20 años	45	26,9
21 años	37	22,2
22 años	20	12,0
23 años	18	10,8
24 años	8	4,7
25 a más años	18	10,8
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	162	97
Masculino	5	3
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100</b>
<b>Año</b>		
Tercer año	51	30,5
Cuarto año	52	31,1
Quinto año	40	24,0
Internado	24	14,4
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos socio-demográficos de elaboración propia aplicado

## **Interpretación**

En la presente tabla se puede observar que la mayoría de estudiantes (26,9%) encuestados tenían 20 años, seguidos por los estudiantes de 21 años, que comprendían el 22,2% de la muestra; mientras que el 10,8% fueron estudiantes que tuvieron veinticinco años en adelante. La edad promedio de los estudiantes fue de 21,74 años (SD= 2,92, Rango= 19 a 38 años).

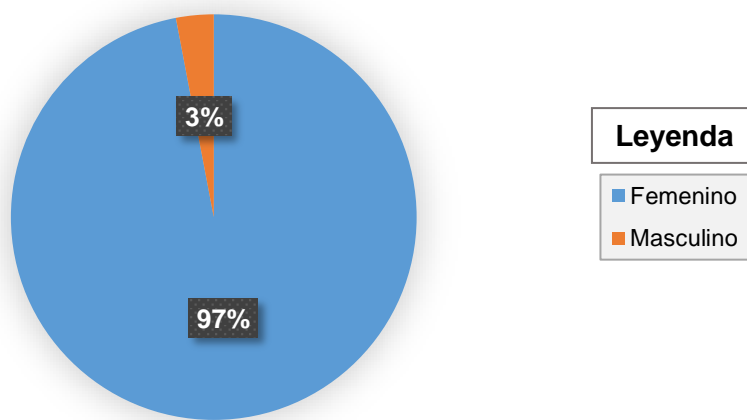
Según el sexo de los estudiantes, el 97% fueron de sexo femenino y sólo el 3% de sexo masculino. En relación al año que cursan, el 31,1% de los estudiantes cursaba el cuarto año, seguido por tercer año con 30,5%, quinto año con 24% y finalmente el 14,4% de estudiantes estaba en su año de internado.



Fuente: Tabla 1.

**Gráfico 1.**

*Porcentaje de estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud según su edad. Tacna – 2024.*

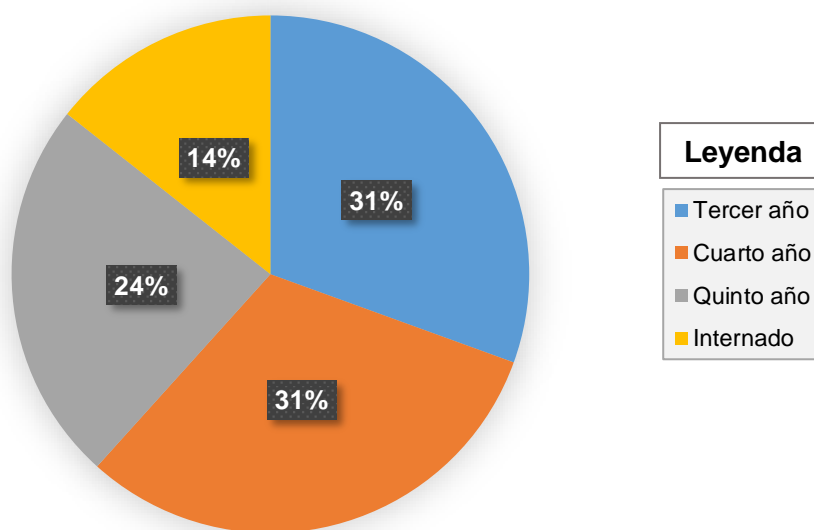


Fuente: Tabla 1.

**Gráfico 2.**

*Porcentaje de estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud según su sexo. Tacna – 2024.*





Fuente: Tabla 1.

**Gráfico 3.**

*Porcentaje de estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud según su año de matrícula. Tacna – 2024.*

**Tabla 2.**

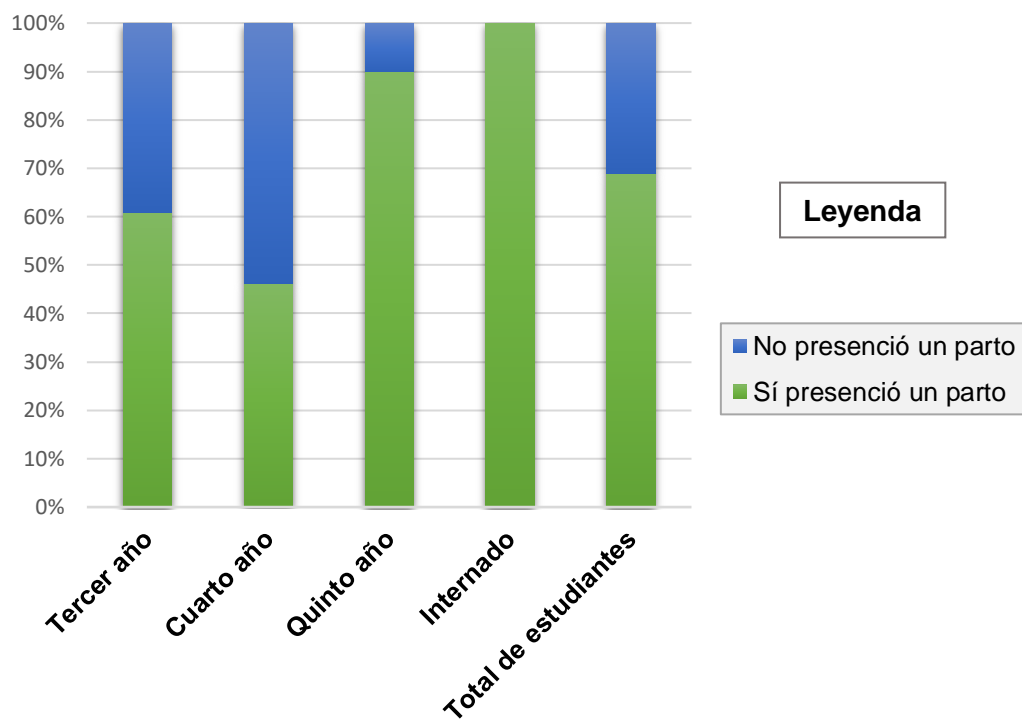
*Presencia y participación en un parto según año de matrícula de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024*

	Presenció un parto						Participó de forma activa en un parto					
	Sí		No		Total		Sí		No		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
<i>Tercer año</i>	31	60,8	20	39,2	51	100	1	2	50	98	51	100
<i>Cuarto año</i>	24	46,2	28	53,8	52	100	7	13,5	45	86,5	52	100
<i>Quinto año</i>	36	90	4	10	40	100	19	47,5	21	52,5	40	100
<i>Internado</i>	24	100	0	0	24	100	23	95,8	1	4,2	24	100
<b>Total de estudiantes</b>	115	68,9	52	31,1	167	100	50	29,9	117	70,1	167	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos socio-demográficos de elaboración propia aplicado

### Interpretación

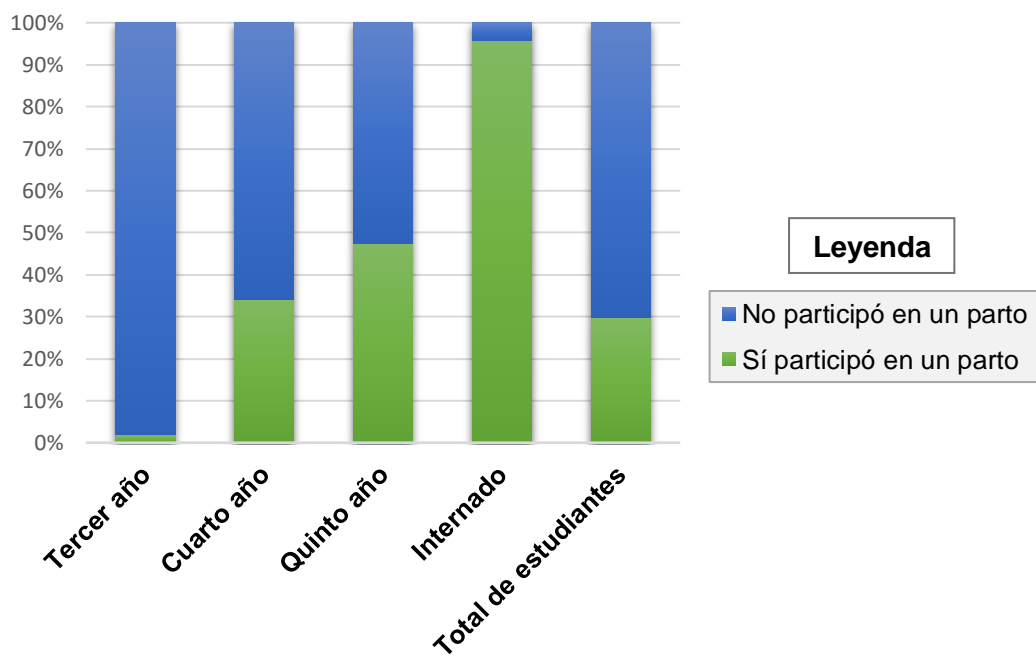
De todos los estudiantes encuestados, el 68,9% de ellos presenciaron un parto, mientras que el 29,9% manifestó haber participado de forma activa en uno. Asimismo, se puede observar que los estudiantes de internado y de quinto año fueron quienes más manifestaron haber presenciado un parto con un 100% y 90% respectivamente. De igual forma, fueron esos grados los cuales manifestaron participar de forma activa en un parto con 47,5% y 95,8% respectivamente.



Fuente: Tabla 2.

**Gráfico 4.**

*Porcentaje de estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud que presenciaron un parto según su año de matrícula. Tacna – 2024.*



Fuente: Tabla 2.

**Gráfico 5.**

*Porcentaje de estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud que participaron de forma activa en un parto según su año de matrícula. Tacna – 2024.*

**Tabla 3.**

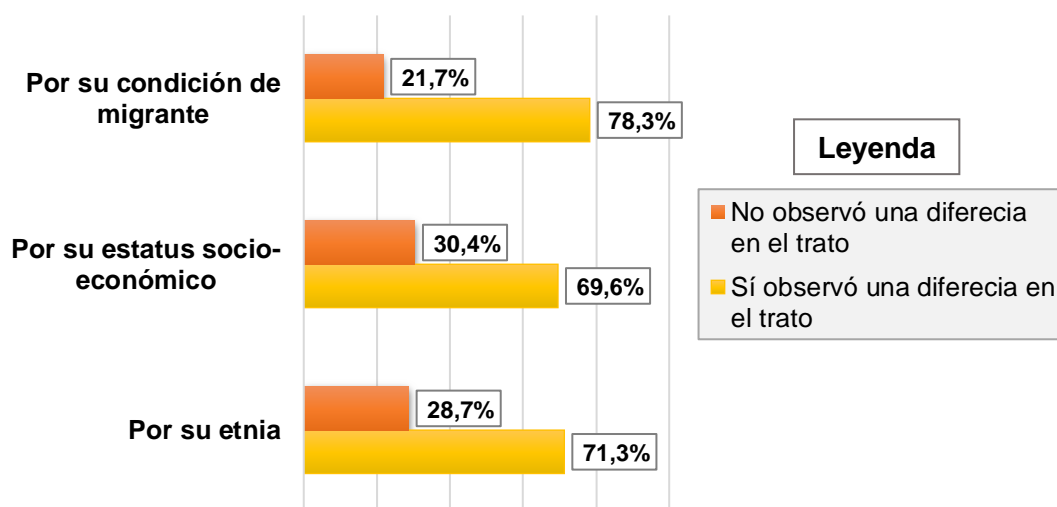
*Diferencias en el trato a las mujeres observadas por estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud que presenciaron un parto. Tacna – 2024.*

	Observó una diferencia en el trato a las mujeres					
	Sí		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<i>Por su etnia</i>	82	71,3	33	28,7	115	100
<i>Por su estatus socio-económico</i>	80	69,6	35	30,4%	115	100
<i>Por su condición de migrante</i>	90	78,3	25	21,7	115	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos socio-demográficos de elaboración propia aplicado.

### **Interpretación**

De acuerdo a la tabla 2, solo 115 estudiantes presenciaron un parto. El 71,3% de dichos estudiantes manifestó haber observado una diferencia en el trato a las mujeres de acuerdo a su grupo étnico, el 69,6% de acuerdo al estatus socio-económico que aparenta, y el 90% mencionó ser testigo de que las mujeres eran tratadas de forma distinta por su condición migrante.



Fuente: Tabla 3.

**Gráfico 6.**

*Porcentaje de diferencias en el trato a las mujeres observadas por estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud que presenciaron un parto. Tacna – 2024.*

**Tabla 4.**

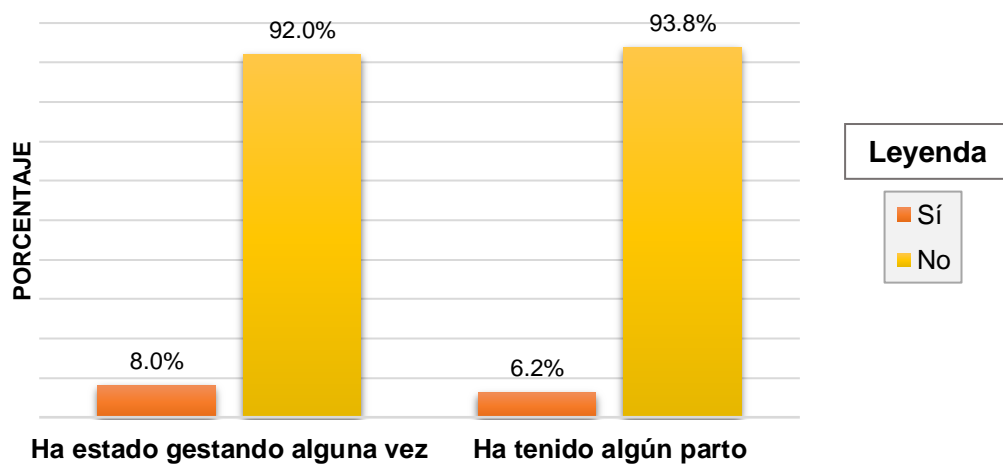
*Experiencias maternas previas de las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.*

	Experiencia materna previa					
	Sí		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<i>Ha estado gestando alguna vez</i>	13	8,0	149	92,0	162	100
<i>Ha tenido algún parto</i>	10	6,2	152	93,8	162	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos socio-demográficos de elaboración propia aplicado.

### **Interpretación**

De acuerdo a la tabla 1, solo 162 de los estudiantes encuestados eran mujeres. De esta cantidad, el 8% expresó haber estado gestando alguna vez, y sólo el 6,2% manifestó haber tenido un parto. Se excluyó a la población masculina.



Fuente: Tabla 4.

**Gráfico 7.**

*Porcentaje de experiencias maternas de las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.*



**Tabla 5.**

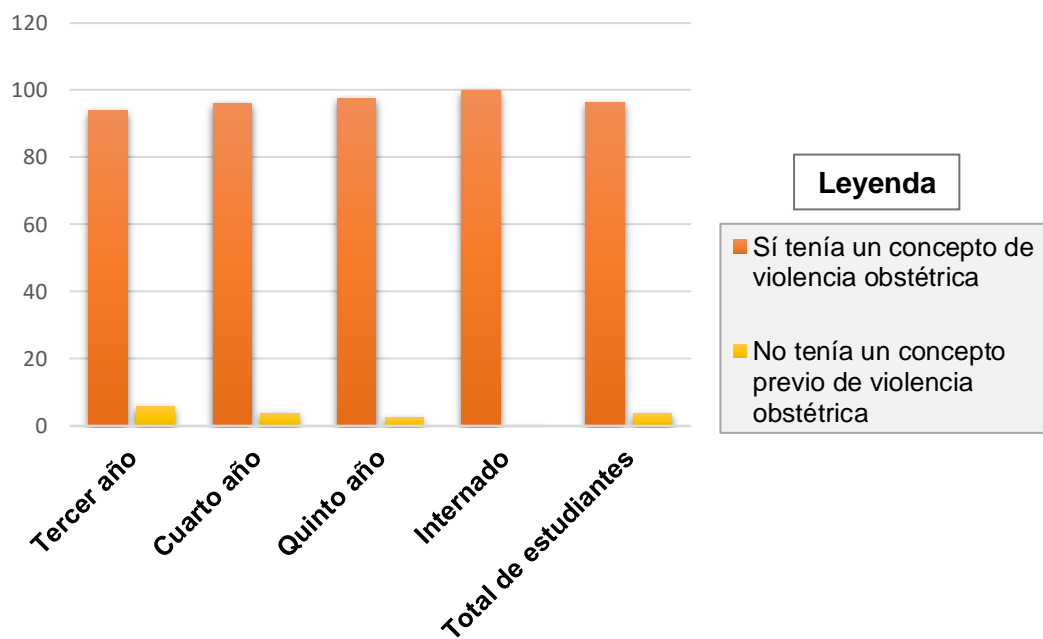
*Concepto previo de violencia obstétrica en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.*

	Tiene un concepto previo de Violencia Obstétrica					
	Sí		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<i>Tercer año</i>	48	94,1	3	5,9	51	100
<i>Cuarto año</i>	50	96,2	2	3,8	52	100
<i>Quinto año</i>	39	97,5	1	2,5	40	100
<i>Internado</i>	24	100	0	0	24	100
<b>Total de estudiantes</b>	161	96,4	6	3,6	167	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos socio-demográficos de elaboración propia aplicado

### **Interpretación**

El 96,4% de los encuestados manifestó tener conocimiento previo de “Violencia obstétrica”. El 94,1% de estudiantes de tercer año conocían el concepto de violencia obstétrica y el 100% de los estudiantes de internado conocían del tema.



Fuente: Tabla 5.

**Gráfico 8.**

*Porcentaje de estudiantes con concepto previo de violencia obstétrica en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.*

## 4.2. Percepción de violencia obstétrica

**Tabla 6.**

*Percepción de violencia obstétrica en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.*

	<b>X̄</b>	<b>SD</b>
<b>VIOLENCIA OBSTÉTRICA PROTOCOLIZADA (VISIBLE)</b>	<b>2,71</b>	<b>1,541</b>
<i>Colocar una vía endovenosa al ingreso de todas las gestantes.</i>	1,67	1,078
<i>Dirigir la posición de la mujer.</i>	2,40	1,405
<i>Acelerar el proceso de parto artificialmente.</i>	3,01	1,355
<i>Administrar enemas de rutina.</i>	2,84	1,401
<i>Realizar el rasurado genital.</i>	2,65	1,415
<i>Imponer la posición horizontal o de litotomía.</i>	4,29	1,137
<i>Permitir el acompañamiento durante el periodo expulsivo.</i>	1,59	1,162
<i>Cortar el cordón umbilical inmediatamente.</i>	3,20	1,483
<b>VIOLENCIA OBSTÉTRICA NO PROTOCOLIZADA (INVISIBLE)</b>	<b>3,86</b>	<b>1,531</b>
<i>Realizar la ruptura artificial de membranas de rutina.</i>	2,95	1,443
<i>Inmovilizar a la mujer.</i>	3,91	1,433
<i>Realizar un examen pélvico sin consentimiento.</i>	4,55	1,440
<i>No ofrecer medidas para aliviar el dolor.</i>	4,17	1,451
<i>Convencer a la mujer del uso de la epidural.</i>	3,55	1,463
<i>No respetar la privacidad de la mujer.</i>	4,65	1,467
<i>Convencer a la mujer de realizarse una cesárea para terminar el dolor rápidamente.</i>	4,21	1,479
<i>No tomar en cuenta las decisiones de la mujer.</i>	4,67	1,492
<i>Tomar fotos sin permiso.</i>	4,72	1,506
<i>Realizar la episiotomía de rutina.</i>	2,62	1,519
<i>Decir frases como: “No sabes cómo pujar.”</i>	4,68	1,496
<i>Realizar la maniobra de Kristeller.</i>	3,16	1,515
<i>Realizar la episiotomía sin anestesia.</i>	4,21	1,511
<i>Prohibir comer y beber.</i>	3,50	1,529
<i>No brindar abrigo o calefacción durante el parto.</i>	4,22	1,531
<i>Decir: “Deja de quejarte, no es para tanto.”</i>	4,69	1,557
<i>No dejar que la mujer grite.</i>	4,37	1,578
<i>Realizar una cesárea debido a una lenta dilatación.</i>	3,57	1,602
<i>Realizar una cesárea de emergencia sin consentimiento.</i>	4,10	1,628
<i>No permitir el acompañamiento durante la cesárea o parto instrumentado (uso de fórceps, ventosas, etc.).</i>	3,83	1,660
<i>Suturar un desgarro o episiotomía sin anestesia.</i>	4,28	1,701
<i>Separar a la madre y el recién nacido.</i>	4,04	1,716
<i>Permitir el contacto piel a piel luego de la evaluación del recién nacido.</i>	1,66	1,683
<i>Llevar el bebé a la cuna.</i>	1,91	1,666
<i>Dar fórmula al bebé sin el consentimiento de la madre.</i>	4,22	1,219
<b>PUNTAJE GENERAL</b>	<b>3,58</b>	<b>1,476</b>

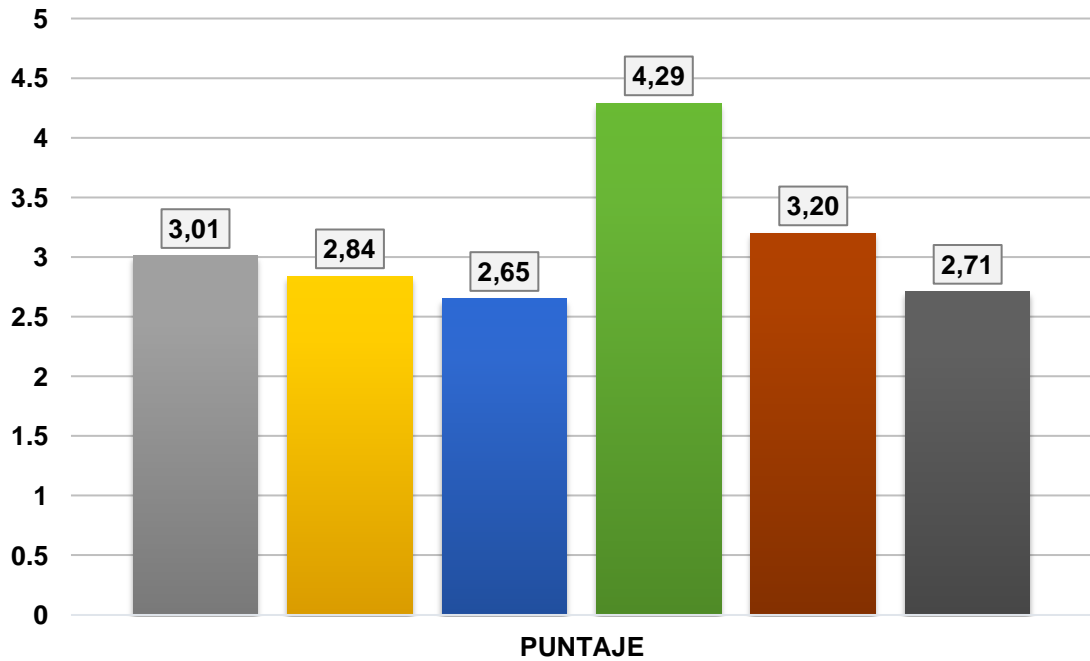
Fuente: PercOV-S (Cuestionario para medir la violencia obstétrica percibida en estudiantes) aplicado.

## Interpretación

El puntaje general promedio para el cuestionario fue de 3,58 (SD= 1,476), lo que indicó una moderada percepción de violencia obstétrica por parte de los estudiantes.

La dimensión de Violencia Obstétrica protocolizada (visible), que engloba a aquellos procedimientos que tienden a ser registrados en la historia clínica de la paciente, tuvo una menor percepción por parte de los estudiantes. El puntaje promedio fue de 2,71; (SD= 1,541). Los ítems más reconocidos como violencia obstétrica fueron *“Imponer la posición horizontal o de litotomía”* ( $\bar{X}$ = 4,29; SD= 1,137), *“Cortar el cordón umbilical inmediatamente”* ( $\bar{X}$ = 3,20; SD= 1,483), y en menor medida *“Acelerar el proceso de parto artificialmente”* ( $\bar{X}$ = 3,01; SD= 1,355)

La dimensión Violencia Obstétrica no protocolizada (invisible) tuvo un puntaje promedio mayor (3,86; SD= 1,531) en comparación con la dimensión Violencia Obstétrica protocolizada (visible), lo que significa una mayor percepción de prácticas consideradas como violencia obstétrica que no son registrados en la historia clínica de la paciente y que están catalogadas como no recomendables por los estudios científicos. Los ítems *“Tomar fotos sin permiso”* ( $\bar{X}$ = 4,72; SD= 1,506), *“Decir: Deja de quejarte, no es para tanto”* ( $\bar{X}$ = 4,69; SD= 1,557), y *“Decir frases como: “No sabes cómo pujar”* ( $\bar{X}$ = 4,68; SD= 1,496), fueron los más percibidos como violencia obstétrica por parte de los estudiantes.



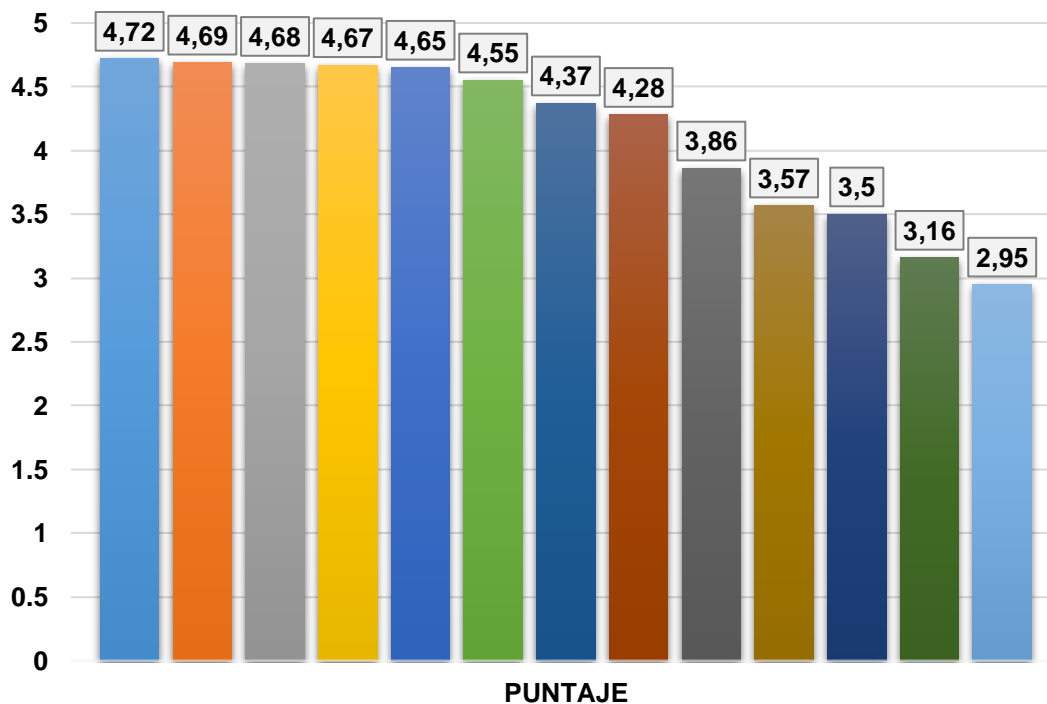
**Leyenda**

- Acelerar el proceso de parto artificialmente.
- Administrar enemas de rutina.
- Realizar el rasurado genital.
- Imponer la posición horizontal o de litomía.
- Cortar el cordón umbilical inmediatamente.
- TOTAL

Fuente: Tabla 6.

**Gráfico 9.**

*Nivel de percepción de violencia obstétrica protocolizada (visible) en estudiantes Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.*



#### Leyenda

- Tomar fotos sin permiso.
- Decir: "Deja de quejarte, no es para tanto."
- Decir frases como: "No sabes cómo pujar."
- No tomar en cuenta las decisiones de la mujer.
- No respetar la privacidad de la mujer.
- Realizar un examen pélvico sin consentimiento.
- No dejar que la mujer grite.
- Suturar un desgarro o episiotomía sin anestesia.
- **TOTAL**
- Realizar una cesárea debido a una lenta dilatación.
- Prohibir comer y beber.
- Realizar la maniobra de Kristeller.
- Realizar la ruptura artificial de membranas de rutina.

Fuente: Tabla 6.

#### Gráfico 10.

*Nivel de percepción de violencia obstétrica no protocolizada (invisible) en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.*

**Tabla 7.**

*Percepción de violencia obstétrica en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud según los factores socio-demográficos. Tacna – 2024.*

	Violencia obstétrica protocolizada (visible)			Violencia obstétrica no protocolizada (invisible)			Promedio general		
	$\bar{X}$	SD	p	$\bar{X}$	SD	p	$\bar{X}$	SD	p
<b>Año</b>									
Tercero	2,82	1,542		4,05	1,334		3,76	1,484	
Cuarto	2,81	1,550	0,009 <sup>1</sup>	3,89	1,454	< 0,001 <sup>1</sup>	3,63	1,548	<0,001 <sup>1</sup>
Quinto	2,49	1,548		3,66	1,522		3,38	1,607	
Internado	2,59	1,476		3,70	1,451		3,43	1,531	
<b>Sexo</b>									
Femenino	2,70	1,545	0,154 <sup>1</sup>	3,86	1,447	0,715 <sup>1</sup>	3,58	1,553	0,784 <sup>1</sup>
Masculino	3,03	1,387		3,86	1,310		3,66	1,373	
<b>Presente en un parto</b>									
Sí	2,56	1,505	<0,001 <sup>2</sup>	3,78	1,456	0,021 <sup>2</sup>	3,48	1,559	0,002 <sup>2</sup>
No	3,03	1,572		4,03	1,400		3,79	1,505	
<b>Participación activa en un parto</b>									
Sí	2,50	1,502	0,013 <sup>2</sup>	3,62	1,500	0,006 <sup>2</sup>	3,35	1,575	0,004 <sup>2</sup>
No	2,79	1,550		3,96	1,407		3,67	1,526	
<b>Observó trato diferente de acuerdo a grupo étnico</b>									
Sí	2,45	1,432	0,060 <sup>2</sup>	3,74	1,441	0,093 <sup>2</sup>	3,43	1,541	0,036 <sup>2</sup>
No	2,60	1,532		3,80	1,462		3,51	1,565	
<b>Observó trato diferente de acuerdo a estatus socio-económico</b>									
Sí	2,65	1,488	0,887 <sup>2</sup>	3,76	1,452	0,313 <sup>2</sup>	3,49	1,535	0,356 <sup>2</sup>
No	2,52	1,511		3,79	1,458		3,48	1,569	
<b>Observó trato diferente o de acuerdo a condición de migrante</b>									
Sí	2,63	1,383	0,622 <sup>2</sup>	3,73	1,443	0,118 <sup>2</sup>	3,46	1,504	0,100 <sup>2</sup>
No	2,54	1,537		3,79	1,460		3,49	1,574	
<b>Estuvo embarazada alguna vez</b>									
Sí	2,88	1,516	0,157 <sup>2</sup>	3,98	1,367	0,505 <sup>2</sup>	3,72	1,480	0,261 <sup>2</sup>
No	2,68	1,547		3,85	1,454		3,56	1,559	
<b>Tuvo un parto alguna vez</b>									
Sí	3,08	1,518	0,108 <sup>2</sup>	4,06	1,411	0,597 <sup>2</sup>	3,82	1,495	0,244 <sup>2</sup>
No	2,44	1,435		3,81	1,253		3,48	1,422	
<b>Concepto de violencia obstétrica</b>									
Sí	2,71	1,531	0,599 <sup>2</sup>	3,85	1,441	0,409 <sup>2</sup>	3,57	1,542	0,783 <sup>2</sup>
No	2,65	1,816		4,11	1,498		3,75	1,696	

**NOTA:** <sup>1</sup>Test de Kruskal-Wallis, <sup>2</sup>Test de Mann-Whitney U

Fuente: PercOV-S (Cuestionario para medir la violencia obstétrica percibida en estudiantes) aplicado.

## Interpretación

En la Tabla 7 se puede apreciar el resultado de los múltiples análisis descriptivos y comparativos realizados, y sus valores “ $p < 0,05$ ”, los cuales indican diferencias estadísticamente significativas en las percepciones de Violencia obstétrica protocolizada y Violencia obstétrica no protocolizada de acuerdo a las diferentes dimensiones planteadas.

El promedio general del cuestionario demostró diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones *Año* ( $p < 0,001$ ), *Estar presente en un parto* ( $p = 0,002$ ), *Participación activa en un parto* ( $p = 0,004$ ), y *Observó trato diferente de acuerdo a grupo étnico* ( $p = 0,036$ ). La dimensión Violencia obstétrica protocolizada (visible) arrojó diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones *Estuvo presente en un parto* ( $p < 0,001$ ), *Año* ( $p = 0,009$ ), y *Participó de forma activa en un parto* ( $p = 0,013$ ). La dimensión Violencia obstétrica no protocolizada (invisible) mostró diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones *Año* ( $p < 0,001$ ), *Participación activa en un parto* ( $p = 0,006$ ), y *Estar presente en un parto* ( $p = 0,021$ ).

De acuerdo con la dimensión *Año*, los estudiantes de tercer año fueron los que tuvieron una mayor percepción de violencia obstétrica tanto en general ( $\bar{X} = 3,76$ ;  $SD = 1,484$ ), como en Violencia obstétrica protocolizada ( $\bar{X} = 2,82$ ;  $SD = 1,542$ ) y Violencia obstétrica no protocolizada ( $\bar{X} = 4,05$ ;  $SD = 1,334$ ).

Los estudiantes que manifestaron estar presentes en un parto tienen una menor percepción de violencia obstétrica en general ( $\bar{X} = 3,48$ ;  $SD = 1,559$ ) que aquellos que no estuvieron presentes en uno ( $\bar{X} = 3,79$ ;  $SD = 1,505$ ), del mismo modo estos resultados son iguales a las dimensiones Violencia obstétrica protocolizada ( $\bar{X} = 3,03$ ;  $SD = 1,572$ ) y Violencia obstétrica no protocolizada ( $\bar{X} = 4,03$ ;  $SD = 1,400$ ) donde los estudiantes que no presenciaron un parto siguen teniendo una mayor percepción de violencia obstétrica.

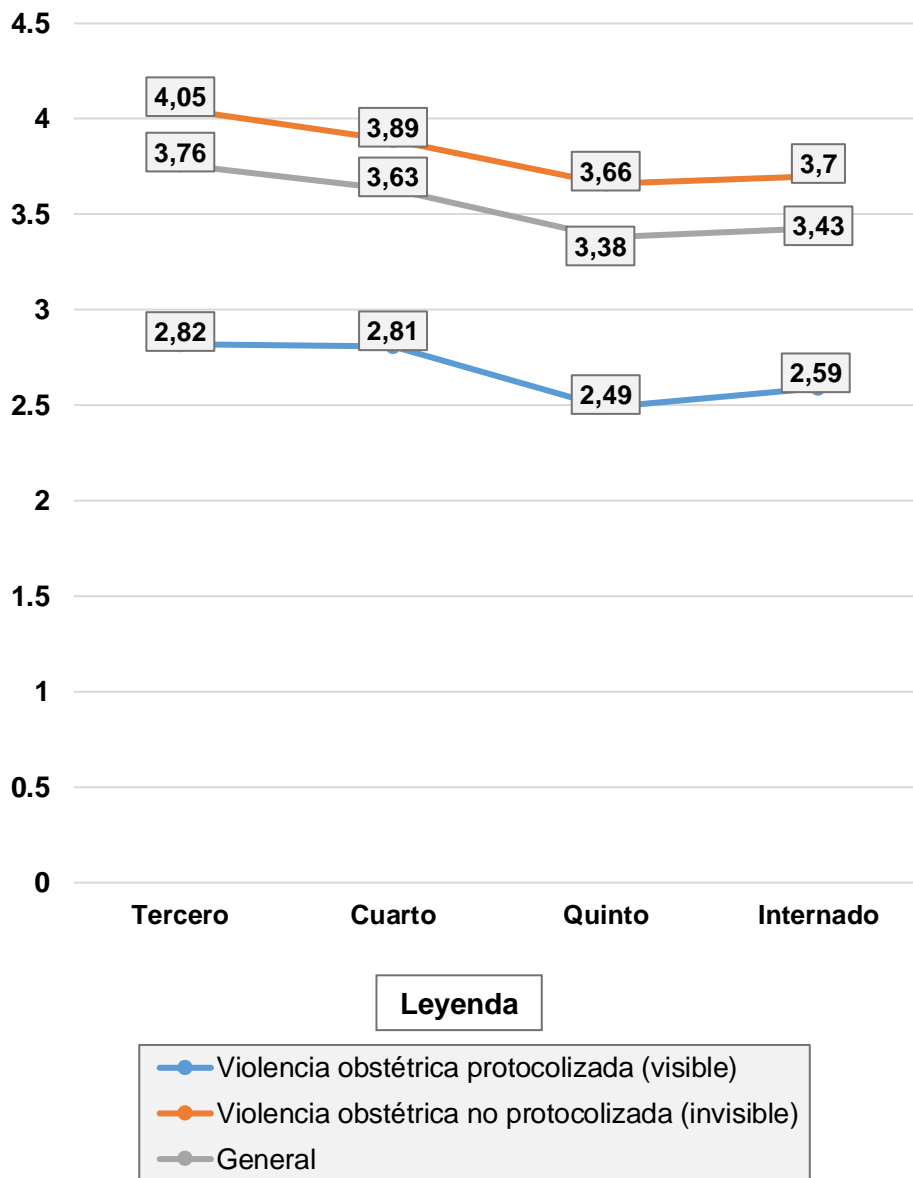
Los estudiantes que manifestaron haber participado de forma activa en un parto tienen una menor percepción de violencia obstétrica en general ( $\bar{X} =$



3,35; SD= 1,575) que aquellos que no estuvieron presentes en uno ( $\bar{X}$ = 3,67; SD= 1,526). Los estudiantes que no participaron de forma activa en un parto tienen una mayor percepción de Violencia obstétrica protocolizada ( $\bar{X}$ = 2,79; SD= 1,550) y Violencia obstétrica no protocolizada ( $\bar{X}$ = 3,96; SD= 1,407).

La dimensión *Observó un trato diferenciado de acuerdo a grupo étnico*, obtuvo solo una diferencia estadísticamente significativa en la percepción general de violencia obstétrica. Los estudiantes que no observaron un trato diferente de acuerdo a grupo étnico tuvieron una ligera mayor percepción de violencia obstétrica ( $\bar{X}$ = 3,51; SD= 1,565), que aquellos que sí observaron un trato diferente ( $\bar{X}$ = 3,43; SD= 1,541).

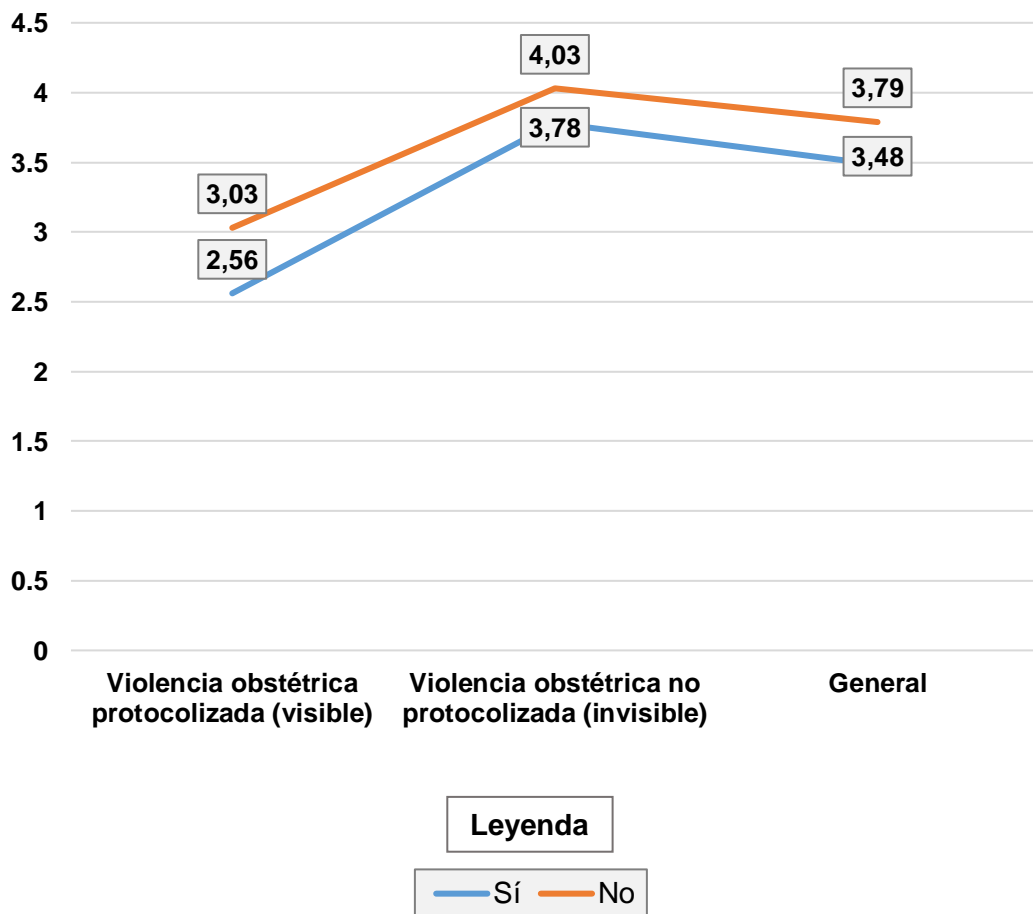
Las dimensiones *Sexo*, *Estuvo embarazada alguna vez*, *Tuvo un parto alguna vez* y *Concepto de violencia obstétrica* no demostraron diferencias estadísticamente significativas con la percepción de violencia obstétrica en general ni con las dimensiones Violencia obstétrica protocolizada y Violencia obstétrica no protocolizada ( $p = >0,05$ ).



Fuente: Tabla 7.

**Gráfico 11.**

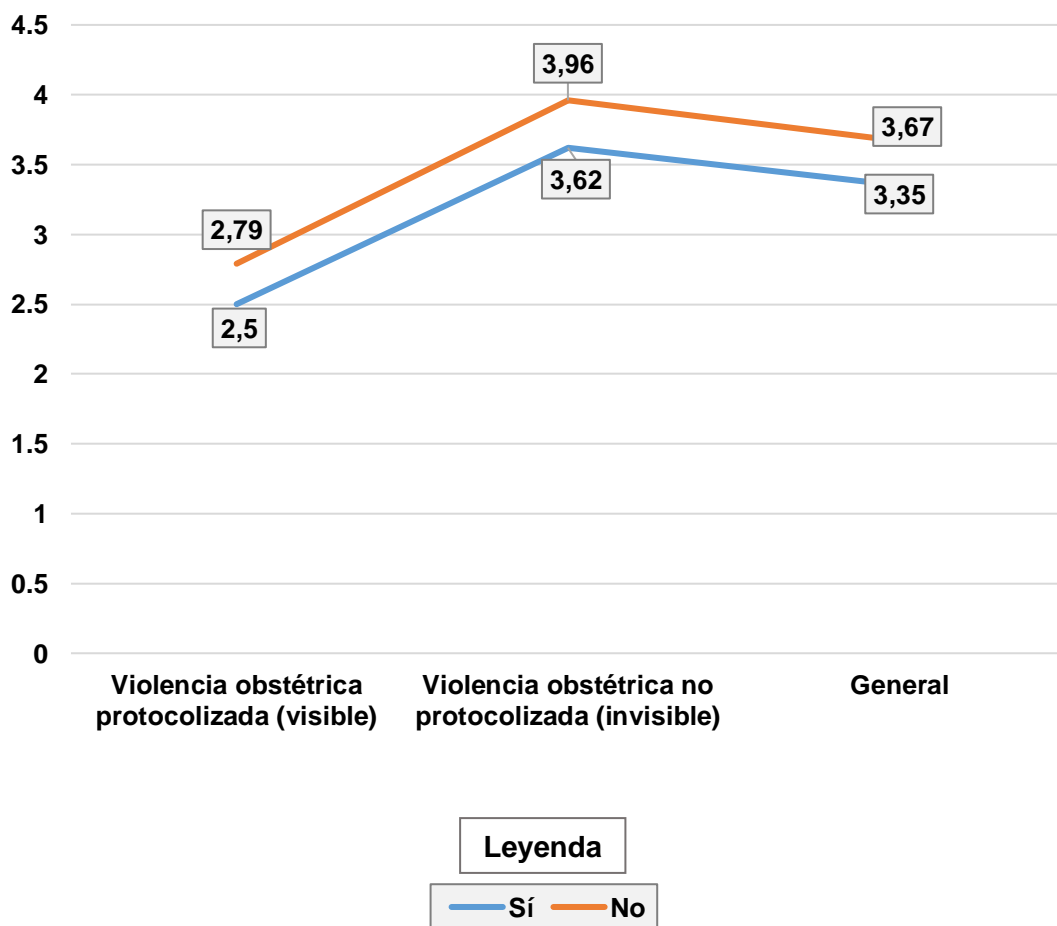
*Nivel de percepción de violencia obstétrica según año de matrícula en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.*



Fuente: Tabla 7.

**Gráfico 12.**

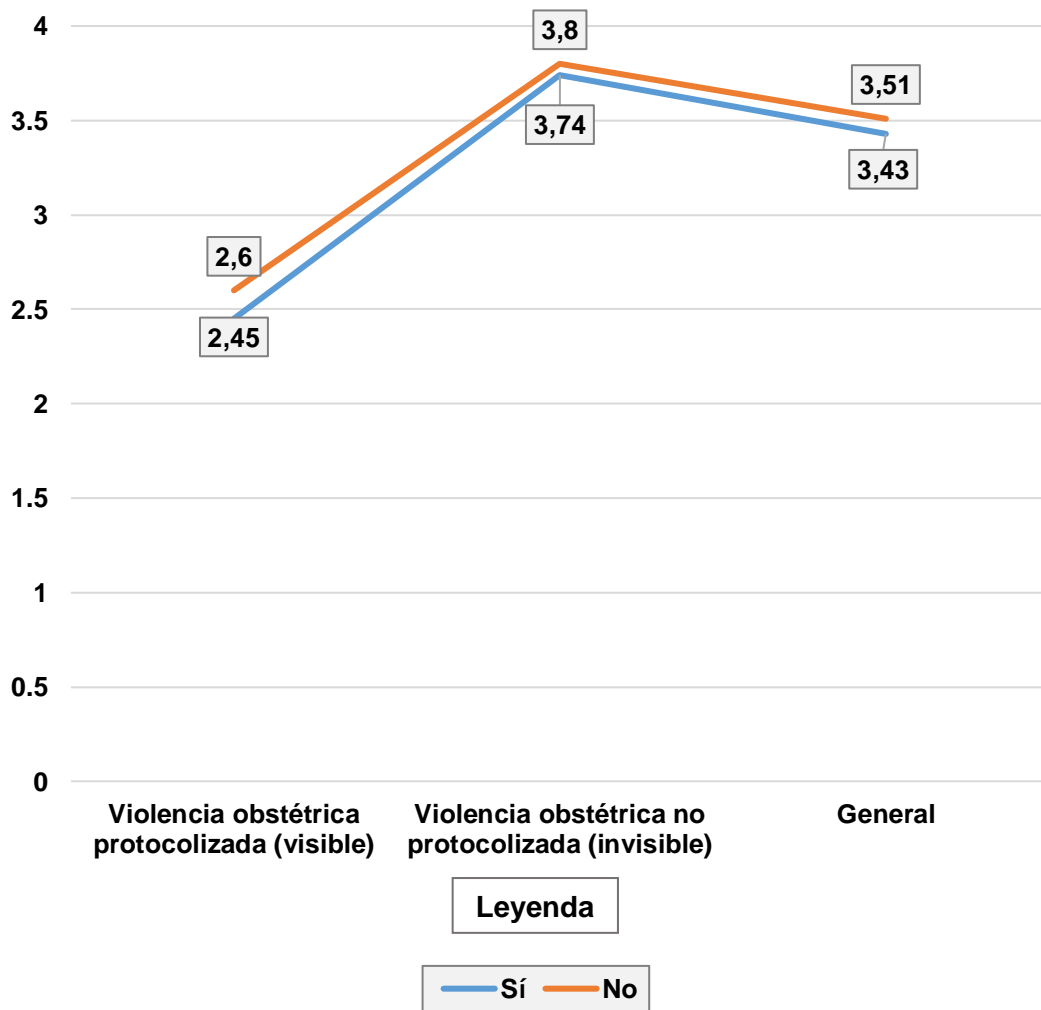
*Nivel de percepción de violencia obstétrica según experiencia de haber presenciado un parto en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.*



Fuente: Tabla 7.

**Gráfico 13.**

*Nivel de percepción de violencia obstétrica según experiencia de haber participado en un parto en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.*



Fuente: Tabla 7.

**Gráfico 14.**

*Nivel de percepción de violencia obstétrica según experiencia de haber visto un trato diferente por características étnicas en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.*

## **CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En el presente estudio se evaluó la percepción de violencia obstétrica en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna en el año 2024, de forma general y también considerando las dimensiones Violencia protocolizada (visible) y Violencia no protocolizada (invisible) de acuerdo a los factores socio-demográficos tales como la edad, sexo, año de matrícula que cursa, entre otros, que se plasmaron en las tablas 6 y 7.

En una escala del 1 al 5, el nivel promedio de percepción de violencia obstétrica general de los estudiantes de obstetricia fue de 3,58. En la dimensión Violencia obstétrica protocolizada, el promedio fue de 2,71, siendo los ítems más reconocidos como violencia obstétrica “imponer la posición de litotomía” ( $\bar{X}$ = 4,29), “cortar el cordón umbilical inmediatamente” ( $\bar{X}$ = 3,20) y “acelerar el proceso de parto artificialmente” ( $\bar{X}$ = 3,01). En la dimensión Violencia obstétrica no protocolizada, el puntaje promedio fue de 3.86, lo que significa una mayor percepción de prácticas consideradas como violencia obstétrica que no tienden a ser registradas en la historia clínica de la paciente, tales como: “tomar fotos sin permiso” ( $\bar{X}$ = 4,72), “decir a la paciente que no se queje” ( $\bar{X}$ = 4,69), y “decir que no sabe cómo pujar” ( $\bar{X}$ = 4,68) fueron los más percibidos como violencia obstétrica por parte de los estudiantes.

La dificultad de reconocer la violencia obstétrica protocolizada puede deberse a que los estudiantes observan dichos procedimientos durante sus prácticas clínicas y los internalizan como parte del cuidado de la paciente.

Por el contrario, las prácticas de violencia obstétrica no protocolizada, pudieron ser más fáciles de identificar debido a la existencia de la evidencia científica en contra de tales prácticas y la enseñanza de estas dentro de los cursos de la malla curricular de la Escuela Profesional de Obstetricia.

Dichos resultados se asemejan a aquellos encontrados por Biurrun-Garrido, A., Brigidi, S. & Mena-Tudela, D. (2023) (29) en un estudio realizado en estudiantes de la salud que asistieron al I Congreso de Medicina Femenina del CEEM, España, cuyo puntajes de percepción de violencia obstétrica en general fue de 3,83, mayor que en el presente estudio. En cuanto a la dimensión Violencia obstétrica protocolizada el promedio fue de 2,79, siendo los ítems más reconocidos “realizar el rasurado genital” ( $\bar{X}=3,39$  vs.  $\bar{X}=2,65$ ), “cortar el cordón umbilical inmediatamente” ( $\bar{X}=3,35$  vs.  $\bar{X}=3,20$ ), y “administrar enema de rutina” ( $\bar{X}= 3,16$  vs.  $\bar{X}=2,84$ ).

En la dimensión Violencia obstétrica no protocolizada, el puntaje obtenido por Biurrun-Garrido fue de 4,16. Los ítems más reconocidos fueron “decir a la paciente que no se queje” ( $\bar{X}= 4,84$  vs.  $\bar{X}= 4,69$ ), “tomar fotos sin permiso” ( $\bar{X}=4,83$  vs.  $\bar{X}= 4,72$ ), y “realizar un examen pélvico sin consentimiento” ( $\bar{X}= 4,82$  vs.  $\bar{X}= 4,55$ ). Resulta interesante que en el presente estudio, los estudiantes de obstetricia hayan considerado que “tomar fotos sin permiso” merece un puntaje mayor a comparación de los estudiantes españoles. Del mismo modo, se puede observar que en el contexto español, realizar exámenes pélvicos sin consentimiento tiene un mayor puntaje.

Moreno, Z. (2018) (9), quien realizó un estudio sobre violencia obstétrica en el Perú, encontró que el 75% de usuarias de un hospital público docente manifestó que la realización de procedimientos médicos sin consentimiento, y que el tacto vaginal repetido fue el procedimiento más reportado (56,2%). En otra investigación realizada por Morales, C. & Dueñas, M. (2022) (8) en dos centros de salud del Perú, el 58,7% de mujeres fueron víctimas de violencia obstétrica debido a que se les realizó el tacto vaginal repetidamente, tanto por profesionales como estudiantes de la salud. En un

estudio realizado por Huarino-Suca, S. & Choque-Chura, O (2019) (2) en un hospital público del Perú, se reveló que el 73,6% de gestantes atendidas refirió que a veces o nunca se les pidió consentimiento verbal para realizarles procedimientos, y un 34,8% de mujeres refirió que a veces o nunca recibieron explicación sobre el tacto vaginal.

En dichos estudios, una considerable cantidad de mujeres reportaron tactos vaginales seguidos, los cuales también fueron realizados por estudiantes. La cantidad menor de percepción de la realización de exámenes pélvicos en los estudiantes de obstetricia del presente estudio podría deberse a que de cierto modo estos estudiantes ven a la oportunidad que sus mentores les dan para realizar los tactos vaginales seguidos, quizás sin el adecuado consentimiento de las gestantes, como más oportunidades para aprender que como un daño en sí.

En cuanto al ítem “dirigir la posición de la mujer”, este tuvo un promedio bajo ( $\bar{X}= 2,40$ ), es decir, que los estudiantes de obstetricia lo perciben como leve violencia obstétrica. A comparación de los resultados obtenidos por Biurrun-Garrido, A., Brigidi, S. & Mena-Tudela, D (1,29), este nivel de percepción es mayor ( $\bar{X}= 1,62$  &  $1,92$ ). Este resultado se puede explicar con la baja frecuencia de púerperas que pudieron escoger su posición durante el trabajo de parto. Tenazoa (2023) (10), describió que solo el 22,6% de mujeres de un hospital de Iquitos fue capaz de elegir la posición que deseaba, y en un hospital de Tacna el 22,8% de mujeres dio a luz en una posición distinta a la litotomía (2).

Un 67,7% de mujeres atendidas en un hospital del Perú refirió que no se respetó su deseo de comer ni beber durante su trabajo de parto (10), en otro hospital esta cifra fue de 65,6% (2), mientras que en dos centros de salud esta cifra fue de 42,8% (8). Tales porcentajes podrían haber influido en la moderada percepción del ítem “prohibir comer y beber” ( $\bar{X}= 3,50$ ), ya que al tan recurrente, podría decirse que este se ha terminado normalizando entre los profesionales y, por ende, los estudiantes.



Sin embargo, en dos estudios realizados en España por Biurrun-Garrido, A., Brigidi, S. & Mena-Tudela, D (1,29), se obtiene que la percepción del ítem “prohibir comer y beber” es menor, con promedios de 3,06 y 3,32 respectivamente. Este promedio menor podría deberse al modelo intervencionista centrado en el parto medicalizado que predomina en España, que reporta una alta incidencia, en comparación con sus países vecinos, de partos instrumentados, episiotomías e inducciones sin que realmente haya un beneficio visible en cuanto a mortalidad perinatal (40).

La baja percepción de los ítems “realizar episiotomía de rutina” ( $\bar{X}=2,62$ ), y “realizar la ruptura artificial de membranas de rutina” ( $\bar{X}=2,95$ ), como violencia obstétrica, puede deberse a la alta prevalencia de ambos procedimientos. En un hospital del sur del Perú, dichas prácticas fueron referidas por las puérperas con una frecuencia de 76,4% y 58,4% respectivamente (2), mientras que en un hospital al norte del Perú, el 48,4% de puérperas refirió haber sido sometida a una episiotomía, y sólo el 16,1% de ellas refirió que le explicaron el motivo (10). Por otro lado, solo un 9,7% de tales puérperas refirió que le hayan realizado la ruptura artificial de membranas.

El ítem “no respetar la privacidad de la mujer” obtuvo un promedio de percepción adecuado ( $\bar{X}=4,65$ ); sin embargo, este fue menor en comparación con los resultados de las investigaciones de Biurrun-Garrido, A., Brigidi, S. & Mena-Tudela, D (1,29), que obtuvieron puntajes semejantes ( $\bar{X}=4,72$  &  $\bar{X}=4,76$ ). En distintos establecimientos de salud del norte, sur, centro, y la capital del Perú, el porcentaje de mujeres que reportó que respetaron su privacidad en la atención fue del 14% (2), 58,7% (8), 48,4% (10), y 15% respectivamente (9), cifras no alentadoras. A pesar de que los estudiantes son capaces de reconocer la privacidad de la paciente como un derecho, esta es, hasta en la mitad de casos, dejada de lado por el bien de la enseñanza del estudiante que aprende observando los procedimientos realizados por sus mentores y posiblemente vulnerando la privacidad de las pacientes.

Al cruzar los datos socio-demográficos de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia y los resultados de la aplicación del cuestionario PercOV-S (tabla 7) se pudo hallar las diferencias estadísticamente significativas en las percepciones de Violencia obstétrica protocolizada y Violencia obstétrica no protocolizada de acuerdo a las diferentes dimensiones planteadas. Se encontró que las variables “año de estudio”, “estar presente en un parto”, “participar de forma activa en un parto” y “observar un trato diferente de acuerdo al grupo étnico de la paciente” obtuvieron una mayor significancia estadística, es decir, estos factores influyeron en el nivel de percepción de violencia obstétrica de los estudiantes de obstetricia.

Tras evaluar la percepción de violencia obstétrica con el factor “año de matrícula”, se pudo deducir que los estudiantes de tercer año tuvieron una mayor percepción de violencia obstétrica tanto en general como en las dimensiones de violencia obstétrica protocolizada y no protocolizada en comparación con los años siguientes, en los cuales se observa una alarmante tendencia a la disminución de la percepción de violencia obstétrica. Los estudiantes de tercer año suelen tener sus primeras prácticas en los centros de salud, por lo que su experiencia en el ámbito clínico es notablemente reducida en comparación con los estudiantes de cuarto, quinto e internado. Asimismo, en cuanto a los factores “estar presente en un parto” y “participar de forma activa en un parto”, igualmente se observó que aquellos estudiantes que no estuvieron presentes en un parto o que no participaron de forma activa en uno, tienen una mayor percepción de violencia obstétrica. Estos resultados se diferencian de los encontrados por Mena-Tudela (1), quien encontró que los estudiantes de obstetricia y enfermería en España tenían una tendencia al aumento de la percepción de violencia obstétrica a medida que avanzaban sus años de estudio, y que aquellos estudiantes que tuvieron experiencia en un servicio de maternidad o que participaron en un parto igualmente eran capaces de percibir las prácticas de violencia obstétrica con mayor facilidad.

El estudio realizado por Unutkan, A & Elem, E. (2024) (16), sugiere además que esta diferencia en la percepción de violencia obstétrica podría

ocurrir debido a que a medida que los estudiantes van avanzando en su educación, también los hacen las responsabilidades y la presión ejercida en ellos.

Un análisis de regresión lineal multivariable realizado por Bakker, R. et al. (2020) en un grupo de 391 estudiantes de obstetricia en Etiopía (41) concluyó en que la observación de maltrato durante el parto está altamente asociada a la aceptación de la violencia obstétrica, lo que a su vez concuerda con lo descrito por Rominski, S. et al. (2017) (11), quien, mediante su estudio de grupos de enfoque realizado con institutos públicos de enseñanza de obstetricia en Ghana, afirma que los estudiantes de obstetricia que participan en prácticas de falta de respeto y abuso durante el parto lo hacen porque lo aprendieron u observaron durante su formación, es decir, lo normalizaron. También añade que los temas recurrentes en estudiantes que presenciaron o participaron en prácticas de violencia obstétrica fueron la racionalización del maltrato, la cultura de culpabilidad y el hecho de que sientan que no había otra alternativa al maltrato. Unutkan, A & Elem, E. (2024) (16), menciona que en algunos casos los estudiantes llegan a justificar estos actos de violencia debido a la necesidad de hacer que la mujer “colabore” a lo largo del parto, aceptando que la desobediencia puede ser castigada con violencia. Van der Waal, R. et al. (2021) (42), luego de una investigación realizada en Sudáfrica, llega a la conclusión de que los estudiantes de obstetricia son condicionados tempranamente a una posición en la que se vuelven responsables del cuerpo de madre y del bebé, presionados a decidir lo que debería para con el cuerpo de la madre, incluso si esto significa violentar a la madre y sobreponer sus propios intereses sobre los de la madre, lo que a su vez supone una dificultad al conciliar lo que aprendieron en el ámbito académico y en el ámbito práctico (13).

Entonces, podría deducirse del presente estudio que los estudiantes de obstetricia observan más violencia durante el parto a medida que las horas de sus prácticas en los establecimientos de salud van aumentando durante su formación académica, lo que se refleja en los puntajes obtenidos con el

cuestionario PercOV-S aplicado, ocasionando que se normalicen dichas acciones en el futuro. Estos resultados implican la existencia de una considerable cantidad de violencia obstétrica ejercida por los profesionales de la salud encargados de enseñar a estos estudiantes y, como Madeira, S. et al. (2017) (43) menciona, está presente el riesgo de que las nuevas generaciones de obstetras continúen realizando atenciones sin calidad ni calidez en perjuicio de la relación de confianza entre la obstetra y la gestante.

## CONCLUSIONES

1. Los estudiantes de obstetricia tienen una percepción moderada de violencia obstétrica. La dimensión *año de matrícula* es la más significativa y los estudiantes de tercer año tienen un mayor nivel de percepción de violencia obstétrica.
2. Los estudiantes de obstetricia tienen una menor percepción (leve) para reconocer las prácticas de Violencia Obstétrica protocolizada (visible). La dimensión *estar presente en un parto* es la más significativa en su reconocimiento. Aquellos estudiantes que no presenciaron un parto tienen un mayor nivel de percepción de violencia obstétrica protocolizada.
3. Los estudiantes de obstetricia tienen una mayor percepción (moderada) para reconocer las prácticas de Violencia Obstétrica no protocolizada (invisible). La dimensión *año de matrícula* es la más significativa. Los estudiantes de tercer año tienen un mayor nivel de percepción de violencia obstétrica no protocolizada.
4. Los factores socio-demográficos que se observaron con más frecuencia en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud fueron estudiantes de 20 años, de sexo femenino, matriculados en su tercer año de matrícula, que observaron tratos diferentes en las pacientes, sin experiencia materna previa y que tenían un concepto previo de violencia obstétrica.

## RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Académica de la Escuela de Obstetricia, implementar la concientización sobre la violencia obstétrica dentro de los cursos recibidos por los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia para aumentar la sensibilidad de los estudiantes ante la violencia obstétrica y evitar que estas prácticas sean repetidas cuando estos sean profesionales.
2. A las direcciones de salud, actualizar y seguir los protocolos de atención y guías de procedimientos clínicos de los establecimientos de salud, basándose en la evidencia científica y en el modelo de atención del parto humanizado, para así poder reducir la violencia obstétrica protocolizada (visible).
3. A los obstetras docentes, participar en capacitaciones de sensibilización que aborden los aspectos éticos, legales y de derechos humanos enfocados en la promoción de prácticas respetuosas y empáticas hacia las mujeres durante el parto, para así disminuir la violencia obstétrica no protocolizada (invisible).
4. Realizar más investigaciones dirigidas a estudiantes de otras carreras de la salud que también participan en el cuidado y manejo de la mujer durante su parto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mena-Tudela D, Cervera-Gasch Á, Andreu-Pejó L, Alemany-Anchel MJ, Valero-Chillerón MJ, Peris-Ferrando E, et al. Perception of obstetric violence in a sample of Spanish health sciences students: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2022;110(January).
2. Huarino-Suca SL, Choque-Chura O. Violencia obstétrica en mujeres atendidas en un hospital público. *Rev Médica Basadrina*. 2021;15(3):3–10.
3. Mena-Tudela D, Cervera-Gasch A, Alemany-Anchel MJ, Andreu-Pejó L, González-Chordá VM. Design and validation of the percov-s questionnaire for measuring perceived obstetric violence in nursing, midwifery and medical students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):1–12.
4. Guevara Ríos E. Violencia Obstétrica. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2022;10(4):7–8.
5. Távara-Orozco L. Violencia contra la mujer en el entorno de la atención obstétrica. *Rev Peru Ginecol y Obstet*. 2022;68(4):1–4.
6. Martínez-Galiano JM, Rodríguez-Almagro J, Rubio-Álvarez A, Ortiz-Esquinas I, Ballesta-Castillejos A, Hernández-Martínez A. Obstetric Violence from a Midwife Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(6).
7. Annborn A, Finnbogadóttir HR. Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery* [Internet]. 2022;105:103212. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103212>
8. Morales C, Dueñas M. Percepción de la violencia obstétrica durante el proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján y Centro de Salud Tupac Amaru del Cono Norte - 2021. Universidad Privada del Norte; 2022.
9. Moreno Z. Percepción de Violencia Obstétrica en pacientes atendidas en un Hospital Docente de Lima Perú. 2018. 2019;4:9994.
10. Tenazoa N, Lopez M. Frecuencia y características de violencia obstétrica en el Hospital Iquitos César Garayar García de Setiembre 2022 a Enero 2023. Universidad Científica Del Perú; 2023.

11. Rominski SD, Lori J, Nakua E, Dzomeku V, Moyer CA. When the baby remains there for a long time, it is going to die so you have to hit her small for the baby to come out: Justification of disrespectful and abusive care during childbirth among midwifery students in Ghana. *Health Policy Plan*. 2017;32(2):215–24.
12. Moyer CA, Rominski S, Nakua EK, Dzomeku VM, Agyei-Baffour P, Lori JR. Exposure to disrespectful patient care during training: Data from midwifery students at 15 midwifery schools in Ghana. *Midwifery* [Internet]. 2016;41:39–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.07.009>
13. Schoene BEF, Oblasser C, Stoll K, Gross MM. Midwifery students witnessing violence during labour and birth and their attitudes towards supporting normal labour: A cross-sectional survey. *Midwifery* [Internet]. 2023;119:103626. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103626>
14. Santillán S. Violencia Obstétrica durante las prácticas hospitalarias de la Licenciatura en Obstetricia de Santiago del Estero, desde la mirada de los estudiantes. *Rev Yachay* [Internet]. 2022;2(1):31–53. Disponible en: <https://fhu.unse.edu.ar/yachay/n2/RYN2ART03.pdf>
15. Colegio de Obstetras del Perú. LEY DEL TRABAJO DE LA OBSTETRIZ [Internet]. 2002 [cited 2023 Oct 9]. p. 1–3. Disponible en: <https://colegiodeobstetras.pe/docs/ley-del-trabajo-de-la-obstetriz/>
16. Unutkan A, Elem E. Nurse Education Today “ Normal in all the rush ” : A phenomenological study analyzing midwifery students ’ views on obstetric violence. 2024;132(October 2023).
17. Dondeestudiar.Pe. ¿Dónde estudiar carrera de obstetricia: universidades en el Perú? [Internet]. 2023. Disponible en: <https://dondeestudiar.pe/carrera-de-obstetricia/>
18. Universidad Norbert Wiener. Plan de estudios Obstetricia [Internet]. 2023 [cited 2023 May 9]. Disponible en: <https://www.uwiener.edu.pe/carreras/obstetricia/>
19. Universidad Católica de Santa María. Plan de Estudios Obstetricia y Puericultura [Internet]. 2021 [cited 2023 May 9]. Disponible en: <https://www.ucsm.edu.pe/wp-content/uploads/planes/63202104.pdf>
20. Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez. Plan de estudio de la Escuela Profesional de Obstetricia 2016 - 2020 [Internet]. 2016 [cited 2023 May 9]. Disponible en: [https://uancv.edu.pe/documentos/mallasyplanes/MV1\\_PLAN\\_DE\\_ESTUDIO\\_P06.pdf](https://uancv.edu.pe/documentos/mallasyplanes/MV1_PLAN_DE_ESTUDIO_P06.pdf)
21. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Plan curricular 2018 Escuela Profesional De Obstetricia [Internet]. 2018 [cited 2023 May 9].



- Disponível em: <https://medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2021/06/PLAN-CURRICULAR-EP-OBSTETRICIA.pdf>
22. Universidad Nacional Valdiván Hermilio. Malla curricular de la carrera de obstetricia [Internet]. [cited 2023 May 9]. Disponível em: <https://www.unheval.edu.pe/webs/public/filemanager/files/FAC-OBSTETRICIA/malla.pdf>
  23. Universidad Autónoma de Ica. Malla Curricular Obstetricia [Internet]. 2021 [cited 2023 May 9]. Disponível em: <https://autonomadeica.edu.pe/wp-content/uploads/2021/11/OBSTETRICIA.pdf>
  24. Universidad Peruana Los Andes. Malla curricular de la carrera profesional de obstetricia [Internet]. 2020 [cited 2023 May 9]. Disponível em: <https://upla.edu.pe/nw/wp-content/uploads/2020/01/Malla-curricular-de-Obstetricia.pdf>
  25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2022 Nacional y Departamental [Internet]. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. Lima; 2023. Disponível em: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022.pdf?v=1684342928](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A%20Peru.%20Encuesta%20Demografica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf?v=1684342928)
  26. Dhakal MP, Creedy D, Gamble J, Newnham E. Nepalese nursing students' experiences of witnessing disrespectful and abusive care towards women during labour and childbirth. *Women and Birth* [Internet]. 2022;35(S1):2. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.07.005>
  27. Queiroz C, Rodrigues P, Sanches B. Percepção dos estudantes da área da saúde sobre violência obstétrica. 2022;
  28. Cevallos L, Cifuentes P. Percepción sobre la violencia obstétrica de los estudiantes de medicina y enfermería en la Universidad de Las Américas [Internet]. Universidad de las Américas; 2023. Disponível em: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14869/1/UDLA-EC-TMC-2023-05.pdf>
  29. Biurrún-Garrido A, Brigidi S, Mena-Tudela D. Perception of health sciences and feminist medical students about obstetric violence. *Enfermería clínica* [Internet]. 2023;33(3):234–43. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2023.02.007>
  30. Olza I, Leahy-Warren P, Benyamini Y, Kazmierczak M, Karlsdóttir SI, Spyridou A, et al. Women's psychological experiences of physiological childbirth: A meta-synthesis. *BMJ Open* [Internet]. 2018;8(10):1–11. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/10/e020347.full.pdf>

31. Hoffmeyer-Zlotnik JHP. Standardisation and Harmonisation of Socio-Demographic Variables. *GESIS Surv Guidel* [Internet]. 2016;Version 2.(December):1–13. Disponible en: doi: 10.15465/gesis-sg\_010
32. Formplus Blog. Socio-Demographic: Definition & Examples in Surveys [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 8]. Disponible en: <https://www.formpl.us/blog/socio-demographics>
33. Diccionario de la lengua española. Percepción [Internet]. 2023 [cited 2024 May 14]. Disponible en: <https://dle.rae.es/percepción>
34. Diccionario de la lengua española. Obstetricia [Internet]. 2023 [cited 2024 May 14]. Disponible en: <https://dle.rae.es/obstetricia?m=form>
35. Diccionario de la lengua española. Consentimiento informado [Internet]. 2023 [cited 2024 May 14]. Disponible en: <https://dle.rae.es/consentimiento?m=form>
36. Instituto Nacional Materno Perinatal. ¿Qué es el parto humanizado? [Internet]. 2016 [cited 2024 May 14]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/servicios/que-es-el-parto-humanizado/1435759242>
37. Diccionario de la lengua española. Maltratar [Internet]. Real academia española. 2023 [cited 2024 May 14]. Disponible en: <https://dle.rae.es/maltratar#O4sdJrw>
38. Hernandez-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta edic. Interamericana Editores S. A. de C.V., editor. México D. F.: MCGRAW-HILL; 2014. 187–197 p.
39. Montoya NPM. Aspectos éticos en la investigación con niños Ethical aspects of research. *Cienc y Tecnol para la salud Vis y Ocul* [Internet]. 2018;16(1):75–87. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.19052/sv.4348>
40. Alcaide AR. La atención al parto en España: Cifras para reflexionar sobre un problema. *DILEMATA*. 2015;7(18):13–26.
41. Bakker R, Sheferaw ED, Yigzaw T, Stekelenburg J. Risk Factors for Positive Appraisal of Mistreatment during Childbirth among Ethiopian Midwifery Students.
42. van der Waal R, Mitchell V, van Nistelrooij I, Bozalek V. Obstetric violence within students' rite of passage: The reproduction of the obstetric subject and its racialised (m)other. *Agenda*. 2021;35(3):36–53.
43. Madeira S, Pileggi V, Souza JP. Abuse and disrespect in childbirth process and abortion situation in Latin America and the Caribbean-systematic review protocol. *Syst Rev*. 2017;6(1):1–5.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. TACNA - 2024							
PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTOS	ESTADÍGRAFO
¿Cuál es el nivel de percepción de la violencia obstétrica en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna - 2024?	<p><b>General</b></p> <p>Determinar el nivel de percepción de la violencia obstétrica en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna - 2024.</p> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los factores socio-demográficos en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna – 2024.</li> <li>Determinar el nivel de percepción de la Violencia Obstétrica protocolizada (visible) en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna - 2024.</li> <li>Determinar el nivel de la percepción de la Violencia Obstétrica no protocolizada (invisible) en los</li> </ul>	<p><b>Variable 1</b> Percepción de la violencia obstétrica.</p> <p><b>Variable 2</b> Factores socio-demográficos</p>	<p><b>Factores socio-demográficos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Edad</li> <li>Sexo</li> <li>Año</li> <li>Participación en un parto</li> <li>Experiencia materna propia</li> <li>Trato diferente de acuerdo a etnia.</li> <li>Trato diferente de acuerdo a estatus socio-económico</li> <li>Trato diferente de acuerdo a estado migratorio.</li> <li>Concepto previo de violencia obstétrica</li> </ul> <p><b>Percepción de la violencia obstétrica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Violencia protocolizada visible 0</li> <li>Violencia no protocolizada invisible 0</li> </ul>	<p><b>Población</b> Compuesta por 222 estudiantes matriculados desde el tercer año hasta el internado en la Escuela Profesional de obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG.</p> <p><b>Muestra</b> De acuerdo a la fórmula de poblaciones finitas, se trabajará con una muestra de 167 estudiantes.</p>	<p><b>Método</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel</b> Analítico</p> <p><b>Diseño</b> No experimental</p>	<p>Cuestionario de datos socio-demográficos de elaboración propia.</p> <p>Cuestionario de Percepción sobre la Violencia Obstétrica de Estudiantes (PercOV-S), el cual cuenta con dos dimensiones y 33 ítems que valoran la percepción de la violencia obstétrica protocolizada o visible, y la violencia no protocolizada o invisible, las cuales son medidas en una escala Likert donde “1” representa nada de violencia obstétrica, y “5”, mucha violencia obstétrica. Dicho cuestionario fue validado en España, donde obtuvo una consistencia interna global medida con alfa de Cronbach de 0,936; de 0,802 para el dominio “violencia obstétrica protocolizada-visible” y de 0,952 para el dominio “violencia obstétrica no protocolizada-invisible”.</p>	<p>El análisis fue realizado en el software estadístico IBMSPSS Versión 23. Se realizó un análisis descriptivo en el que se calcularon los promedios y desviación estándar. Debido a que las variables no siguen una distribución normal, se utilizaron dos métodos no paramétricos como son el test estadístico de Kruskal-Wallis y de Mann-Whitney U. El nivel de significancia estadística para el análisis se fijó en <math>p &lt; 0.05</math>.</p>

	estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna - 2024.						
--	--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 2: Instrumentos utilizados

### INSTRUMENTO N°01

#### “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN”

##### I. DATOS PERSONALES

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: ( ) Femenino ( ) Masculino

AÑO EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO:

( ) Tercer año ( ) Cuarto año  
( ) Quinto año ( ) Internado

##### II. SOBRE LA EXPERIENCIA CLÍNICA

1. ¿HA PRESENCIADO ALGÚN PARTO?

( ) Sí ( ) No

2. ¿HA PARTICIPADO FORMA ACTIVA EN UN PARTO?

( ) Sí ( ) No

3. ¿HA VISTO QUE SE TRATE DE FORMA DIFERENTE A MUJERES DE OTRAS ETNIAS DURANTE SU PARTO?

( ) Sí ( ) No

4. ¿HA VISTO QUE SE TRATE DE FORMA DIFERENTE A LAS MUJERES DE ACUERDO AL ESTATUS SOCIO-ECONÓMICO QUE APARENTAN?

( ) Sí ( ) No

5. ¿HA VISTO QUE SE TRATE DE FORMA DIFERENTE A LAS MUJERES INMIGRANTES DURANTE SU PROCESO DE PARTO?

( ) Sí ( ) No

##### III. SOBRE LA EXPERIENCIA MATERNA PROPIA

1. ¿HA ESTADO ALGUNA VEZ EMBARAZADA?

( ) Sí ( ) No ( ) No aplica

2. ¿HA TENIDO ALGÚN PARTO?

( ) Sí ( ) No ( ) No aplica

##### IV. ¿HA OIDO HABLAR ALGUNA VEZ DEL TÉRMINO “VIOLENCIA OBSTÉTRICA”?

( ) Sí ( ) No

## INSTRUMENTO N°02

### **PERCEPCIÓN SOBRE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE ESTUDIANTES (PercOV-S)**

A continuación, evalúa las siguientes afirmaciones dándoles una puntuación del 1 al 5, considerando que 1 significa que no es nada de violencia obstétrica y 5 significa que es mucha violencia obstétrica.

Coloca una "X" en el puntaje que creas conveniente.

N°	ÍTEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
1	Colocar una vía endovenosa al ingreso de todas las gestantes.					
2	Dirigir la posición de la mujer.					
3	Acelerar el proceso de parto artificialmente.					
4	Administrar enemas de rutina.					
5	Realizar la ruptura artificial de membranas de rutina.					
6	Realizar el rasurado genital.					
7	Inmovilizar a la mujer					
8	Realizar un examen pélvico sin consentimiento.					
9	No ofrecer medidas para aliviar el dolor					
10	Convencer a la mujer del uso de la epidural					
11	No respetar la privacidad de la mujer					
12	Convencer a la mujer de realizarse una cesárea para terminar el dolor rápidamente.					
13	No tomar en cuenta las decisiones de la mujer.					
14	Tomar fotos sin permiso.					
15	Imponer la posición horizontal o de litotomía.					
16	Permitir el acompañamiento durante el periodo expulsivo.					
17	Realizar la episiotomía de rutina.					
18	Decir "No sabes cómo pujar."					
19	Realizar la maniobra de Kristeller (presionar el fondo uterino durante el periodo expulsivo).					
20	Realizar la episiotomía sin anestesia.					
21	Prohibir comer y beber.					
22	No brindar abrigo o calefacción durante el parto.					
23	Decir: "Deja de quejarte, no es para tanto."					
24	No dejar que la mujer grite.					
25	Realizar una cesárea debido a una lenta dilatación.					
26	Realizar una cesárea de emergencia sin consentimiento.					
27	No permitir el acompañamiento durante la cesárea o parto instrumentado (uso de fórceps, ventosas, etc.)					
28	Cortar el cordón umbilical inmediatamente.					
29	Suturar un desgarro sin anestesia					
30	Separar a la madre y el recién nacido.					
31	Permitir el contacto piel a piel luego de la evaluación del recién nacido.					
32	Llevar el bebé a la cuna					
33	Dar fórmula al bebé sin el consentimiento de la madre.					

### Anexo 3: Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Por medio de la presente se le invita a participar del estudio denominado "PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. TACNA - 2024", realizado por una Bachiller de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Por lo cual, si usted desea participar voluntariamente de este estudio, se le agradecerá responder a la presente encuesta a cabalidad, la cual tiene un tiempo aproximado de 15 minutos de duración.

El **objetivo del estudio** es Determinar el nivel de percepción de la violencia obstétrica en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna - 2024.

Su participación es completamente voluntaria y anónima. La información que será recogida mediante el presente cuestionario será utilizada exclusivamente para fines académicos.

Con su participación se podrá contribuir al progreso de la investigación, la cual será de utilidad para conocer lo que los estudiantes de obstetricia perciben como prácticas de violencia obstétrica o no durante sus prácticas clínicas.

Debido a su naturaleza, la presente investigación de tipo básico no experimental descriptivo, es considerada como una investigación sin riesgo por lo que su integridad durante la ejecución de la investigación estará garantizada.

Si durante el llenado del cuestionario usted cambiara de parecer y desee dejar de participar, podrá retirarse del estudio sin que esto suponga un riesgo para usted.

Es por ello que:

( ) Decido participar en la encuesta de forma libre y voluntaria tras haber sido informado/a sobre la investigación y siendo consiente de mi capacidad para retirarme si así lo desease.

( ) No deseo participar de la encuesta.

Muchas gracias por su tiempo.



**Anexo 4:** Niveles de percepción de violencia obstétrica del instrumento PercOV-S. (1)

<b>Puntaje</b>	<b>Valoración</b>	<b>Interpretación</b>
<b>1</b>	Ninguna violencia obstétrica	Indica que los estudiantes tienen una percepción nula o casi nula de violencia obstétrica.
<b>2</b>	Leve violencia obstétrica	Indica que los estudiantes tienen una percepción leve o mínima de violencia obstétrica.
<b>3</b>	Moderada violencia obstétrica	Indica que los estudiantes tienen una percepción intermedia o moderada de violencia obstétrica.
<b>4</b>	Considerable violencia obstétrica	Indica que los estudiantes tienen una percepción considerable de violencia obstétrica.
<b>5</b>	Es una gran cantidad de violencia obstétrica	Indica que los estudiantes tienen una percepción muy alta de violencia obstétrica.

**Anexo 5: Proveído N° 720-2024-ESOB, que autoriza la realización del trabajo de investigación en la Escuela Profesional de Obstetricia.**

30/05/2024 01.11

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
E.P. DE OBSTETRICIA  
20 MAY 2024  
Reg. 720  
Hora: Fecha:

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

**SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**DRA. OBSTA. EDITH GODOY GONZALES**  
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA UNJBG

Yo, Samantha Beatriz Maquera Huanca, bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, con código de matrícula 2018-112017, identificado con DNI N° 76637316, ante usted me presento con el debido respeto y expongo.

Que, estando en las últimas etapas de culminación de mi carrera profesional de **OBSTETRICIA**, solicito a Ud. permiso para realizar el trabajo de investigación en la Escuela Profesional que Ud. dirige sobre **"PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. TACNA – 2024."**, habiendo sido este previamente aprobado por la **Resolución de Facultad N° 12383-2023-FACS-UNJBG**, y cuyo título fue modificado por la **Resolución de Facultar N° 12843-2024-FACS-UNJBG**, para optar el grado de **LICENCIADA en OBSTETRICIA**.

Por lo expuesto:

Solicito a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Tacna, 20 de mayo del 2024

Proveído N° 720-2024-ESOB  
Para: SAA  
Indicación: Autorizar permiso de investigación  
Fecha: 21-05-2024 Firma:  
Plazo: 03

  
SAMANTHA BEATRIZ MAQUERA HUANCA  
DNI: 76637316  
CÓDIGO: 2018-112017

CELULAR: 984596268  
CORREO: smaquerah@unjbg.edu.pe

- Adj.
- 1 Copia de resolución de facultad que aprueba el proyecto de tesis
  - 1 Copia de resolución de facultad que modifica el título del proyecto de tesis